Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293610

55350

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI PROF. GIO. - RIZZOLI PROF. FRANCESCO
GAMBERINI DOTT. PIETRO - SGARZI CAV. PROF. GAET.
MICHELINI DOTT. VINC. - TARUFFI DOTTOR CESARE
MODONINI DOTT. BERNAR. - TORRI DOTTOR ENRICO.
PISTOCCHI DOTT. FRANC. - VERARDINI DOTT. FERD.

SERIE 4.ª VOL. 7.º

BOLOGNA

TIP. GOVERNATIVA DELLA VOLPE E DEL SASSI

1857

Luigi Lanzarini

Forsan et hæc olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

RENDICONTO SANITARIO DEGLI ASILI INFANTILI DI BOLOGNA PER L'ANNO 1855, del dottor *Cesare Belluzzi* (1).

Colleghi Onorandissimi

La disposizione lodevole dei nostri Asili Infantili che ordina ai medici di redigere ogni anno per turno un Rapporto Sanitario sulle malattie sofferte dai bambini, portando questa volta a me un simile ufficio, onde eseguirlo il meglio che poteva, ho pensato dividerlo per maggior ordine e chiarezza in due parti. Tratterò nella prima propriamente dei morbi osservati nel corso dell'anno 1855 che sono stati molti, gravi ed insoliti; colle quali espressioni Voi ben comprendete alludere io specialmente al cholera. E poichè oltre questa malattia anche il morbillo ha fatto sua possa regnando epidemicamente, vedrò nella seconda parte, se confrontando l'andamento ed i caratteri di questi due morbi, ne possa discendere qualche giusta deduzione sulla loro controversa natura. L'argomento è certamente interessante, e se il mio dire non sarà per corrispondere all'onore dell'incarico affidatomi, e riescirà men degno della vostra attenzione, sarà da attribuirsi unicamente alla mia insufficienza.

Parte Prima.

Dacchè esistono gli Asili Infantili, l'anno decorso è stato certamente il meno propizio per la salute dei fanciulli, poichè

(1) Letto nella Adunanza generale dei Medici degli Asili medesimi a S. Pietro Martire il 4 aprile 1856.

tacendo ancora della benigna epidemia d'orecchioni che si manifestò in sui primordi dell'anno (furono 37 nel solo Asilo Borgo Paglia) a somiglianza del 1849, nella quale epoca anzi tutti i fanciulli dell'Asilo Poeti ne furono presi, sonosi pure manifestate nel 1855, ad ingrossare il numero dei malati, la vaioloide nella primavera, nell'estate il cholera che ne colpì 17 nei due Asili, e di poi il morbillo del quale fino a tutto dicembre, (epoca in cui non era ancora spento) 53 furono gli attaccati (1). Ma oltre che queste malattie in modo straordinario afflissero i bambini, altri motivi tendono a farne sembrare più rilevante il numero; negli asili infatti si prendono a calcolo dai medici anche le più leggieri indisposizioni di salute, le quali vengono poi notate nei Registri Sanitari; ed invero la metà circa di queste malattie hanno potuto essere curate, come vedrete, continuando i fanciulli ad intervenire alla scuola. Inoltre può figurare il morbo medesimo più di una volta per la ragione specialmente che non viene osservato da un medico solo. Infatti quella periodica che dopo avere taciuto per qualche tempo si ripete, viene notata due volte nel Registro, essendo stata osservata da due diversi medici, il che non avverrebbe se un sol medico l'avesse curata. E come questo fatto si verifica, così molti altri analoghi possono rinvenirsi nei Registri nominati; le quali ragioni quantunque siano state a un dipresso accennate negli antecedenti Rapporti, ripeto volontieri, onde non vi sorprenda se la cifra delle malattie eguaglia quasi quella dei fanciulli, come passo a dimostrarvi nei seguenti quadri.

Quadro Primo.

Nell'Asilo S. Pietro Martire che ha raccolto N.° 158 fanciulli, si ebbero comprese le recidive 152 malattie, alle quali aggiungendo le 6 residuali dell'anno antecedente formano malattie 158.

---

(1) Altra epidemia di morbillo vi fu nel 1850 descritta dal signor dottor *Carlo Soverini* nel suo Rapporto inserito in questo Bullettino delle Scienze Mediche anno 1851 Vol. I, pag. 33.

Nell' Asilo B. Paglia che ha contenuto nell' anno scorso fino a 121 fanciulli, si sono avute 115 malattie, che colle 17 residue formano 132, e queste in 89 individui in causa delle recidive avvenute nel modo seguente, come può rilevarsi dai relativi Registri.

Infermi	una volta sola	57	che formano	57	malattie.
»	due volte	22	»	44	»
»	tre volte	9	»	27	»
»	quattro volte	1	»	4	»
Totale malati . . .		89	e	132	malattie.

Quadro Secondo.

Delle 152 malattie avvenute nell'Asilo S. Pietro Martire, sono state curate

nell' Asilo . . .	60
a domicilio . . .	87
negli spedali . .	5
	152

Sono guariti	109	
Morti	15	dei quali 7 per cholera
Rimasti in cura pel 1856	30	
	152	

Delle 115 malattie avvenute nell'Asilo B. Paglia sono state curate

nell' Asilo . . .	50
a domicilio . . .	59
negli spedali . .	6
	115

Sono guariti	88	
Morti	7	dei quali 4 per cholera
Residui	20	
	115	

Dei 20 morti avuti nei due Asili 11 sono mancati per

cholera, e gli altri 9 per le seguenti malattie: 1 per idrocefalo, 1 per meningite tubercolare, 2 per enterite, 4 per tabe scrofolosa, ed 1 per spinite terminata con apoplessia.

Dopo avervi esposta coi suddetti quadri la proporzione dei malati e dei guariti, delle recidive e delle morti, passo ora in un terzo quadro a mostrarvi nosologicamente le malattie osservate. Nel che io ho scelto la classificazione di *G. P. Frank* da me leggermente modificata; la quale se non ha il pregio di essere recente ha quello della semplicità essendo di pochi generi composta. E per non avere d'uopo di adottare una seconda classificazione per includervi le malattie chirurgiche osservate nei nostri bambini, siccome esse sono poche e consistono per lo più in tumori e piaghe in soggetti scrofolosi, le ho collocate nella classe delle cachessie sotto il genere scrofola, aggiungendovi per ultimo una classe per le lesioni traumatiche. In tal modo tutte le malattie osservate nell'Asilo B. Paglia restano distinte in 8 classi come nel seguente

Terzo Specchio.

Classe 1.ª	Febbri	8
2.ª	Infiammazioni . . .	16
3.ª	Malattie cutanee . . .	64
4.ª	Ritenzioni	14
5.ª	Profluvii	9
6.ª	Cachessie	19
7.ª	Neurosi	0
8.ª	Lesioni traumatiche .	2
		152

Fra le febbri la più frequente è stata l'intermittente: fra le infiammazioni la bronchite e l'ottalmite; delle malattie cutanee il morbillo e l'impetigine; fra le ritenzioni il gastricismo; nei profluvii figurano 5 casi di cholera, 2 sole diarree, e due dissenterie. Fra le cachessie la scrofola espressa con varie forme, attrae quasi esclusivamente lo sguardo; nella

7.ª classe e cioè nelle neurosi non se mostra alcun caso, mentre negli adulti durante e dopo il cholera sonosi mostrate più numerose del solito, finalmente nell'ultima classe e cioè delle lesioni traumatiche se ne contengono due solamente.

Di queste varie malattie non vi terrò parola minutamente, non avendo mostrate cose degne di rimarco, toccherò solamente in breve di quelle che hanno dominato con genio epidemico, delle quali è bene tener conto anche per stabilire confronti se dovessero in seguito replicarsi. E cominciando dal cholera dirò che avanti che penetrasse in Bologna, quando ne eravamo solo minacciati, tanto il Consiglio di Amministrazione, quanto i medici degli Asili, pensarono ai provvedimenti necessari onde non essere colti all'imprevista. Il Consiglio che attende con tanto amore e sapere a questa Istituzione, venne nella determinazione di tenere aperte le scuole durante l'invasione del cholera, se fosse accaduta, onde non venisse a cessare d'un tratto, l'utilità della Istituzione, adottando intanto quelle misure che fossero proposte dai medici e venissero credute convenienti. Ed il corpo sanitario dopo maturo esame avvisava ai seguenti provvedimenti, derivanti dall'opinione della contagiosità del morbo, che poteva dirsi unanime nel suo seno: e cioè 1.° Sospendere dalle scuole temporariamente quelli che fossero sospetti per mediato od immediato contatto di cholerosi. 2.° Sviluppandosi qualche caso entro gli Asili isolarlo debitamente, per provvedervi poi nel modo più opportuno. 3.° Doversi rimandare dalle maestre i fanciulli anche leggermente indisposti per visitarsi poi a casa del medico di turno. 4.° Osservare più che mai la pulizia dei locali e specialmente cominciare a mantenere i suffumigi di Guiton-Morveau nei cessi. 5.° Praticare simili suffumigi moderati però, all'apparire del cholera in città, in apposito locale ove si farebbero passare i fanciulli al loro accedere alla scuola. 6.° Finalmente, come misura igienica, le minestre che vengono date gratuitamente, somministrarle cotte nel brodo durante l'epidemia.

I nostri timori si avverarono pur troppo come tutti sanno, poichè ammalò e morì in Bologna di cholera quel Mariotti Francesco venuto da Massa Lombarda (1), ove infieriva in quei giorni la malattia, si andò sviluppando e lentamente propagando da prima per crescere poi a cifre rilevanti. Le misure destinate furono poste in atto, e nel 12 giugno avemmo il primo caso in un fanciullo dell'Asilo B. Paglia, il secondo nel 21 in altro appartenente a S. P. Martire; 15 furono gli attaccati fra i due Asili, 4 dei quali guarirono ed 11 morirono. Ora non vi parlerò propriamente della malattia, perchè la maggior parte dei colpiti fu accolta negli Spedali adattati; nessuno però venne preso nella permanenza alla scuola, e fra le persone addette agli Asili tre ne furono colpite. Il dottor *Pietro Golfieri*, giovine studiosissimo, di un amore appassionato alla scienza, che alla erudizione teorica già vasta che possedeva, stava per aggiungere il pregio di una pratica non comune, quale si può ricavare dalla Astanteria nel grande Ospedale del Ricovero. Se non che essendosi questo convertito in vasto Lazzaretto di cholerosi e volendo pure in esso sostenere il grave ufficio di medico Assistente, in mezzo a suoi malati fu colto Egli pure dalla asiatica lue, e gli venne meno la vita, perdendo in tal guisa un avvenire che il suo ingegno, e lo studio indefesso e la carriera da poco intrapresa gli davano diritto di aspettare. Morì pure di cholera una inserviente all'Asilo S. Pietro Martire per nome Lucrezia Paganelli. Più fortunata fu la signora Maldini maestra all'Asilo B. Paglia, che ad onta della sua delicata complessione, e della gravezza con che fu colta dal morbo, pure potè

---

(1) Si consulti a questo proposito lo scritto pregevole dell'esimio signor dottor *Ferdinando Verardini* intitolato — Breve cenno intorno l'invasione del cholera-morbus nella città e provincia di Bologna nell'anno 1855 ecc. — letto alla Società medico-chirurgica ed inserito in questo Bullettino Ser. IV, Vol. VI, pag. 31.

felicemente risanare per le cure del collega sig. dottor *Luigi Mezzetti*, il quale gravato, come lo eravamo tutti dal particolare esercizio, trovava modo non solo di agire come medico di turno nei mesi in che infieriva il cholera, ma attendeva ancora alle incombenze di Ispettore, e con una attività grandissima raccoglieva le informazioni per la sospensione dei fanciulli; al che per bene riescire io vidi nel bimestre del mio turno, di quanta difficoltà riescisse, e terminata la fatale malattia si potè vedere che solo nell' Asilo B. Paglia furono 64 i fanciulli successivamente sospesi. Similmente di vigilanza e di cure mettevano nelle loro attribuzioni nell' altro Asilo e l' Ispettore signor Avvocato Fanti, ed i Vice-Ispettori signori Marchese Prospero Bevilacqua, Cesare Dall' Olio. Per cui se rimasero sempre in attività gli Asili Infantili durante il cholera, a differenza di altri consimili stabilimenti di beneficenza, o d' istruzione, il merito precipuo si deve alla saggia e coraggiosa risoluzione del Superiore Consiglio, nell'adempimento ed esecuzione della quale sono ben contenti i medici di avere contribuito, giovati ancora dalla opera di tutto il personale insegnante nella prefata Istituzione.

Non ancora spento il cholera fece mostra per la città il morbillo, e nel giorno 2 agosto si manifestò il primo caso nell'Asilo B. Paglia. Nel bimestre di settembre e ottobre epoca del mio turno, andò lentamente crescendo, per toccare il suo acme sul finire dell'anno, mentre nell'Asilo S. Pietro Martire prima del dicembre non si era ancora mostrato alcun caso, e in questo mese solamente, furono 24 gli attaccati.

Ma prima di procedere oltre per maggiore precisione non sarà inutile di fissar bene che la epidemia da noi osservata e che vien detta *fersa* dal volgo, e da non pochi medici *rosolia*, corrisponde a quella malattia che dalla maggior parte degli Autori si dice morbillo e che si crede senza dubbio contagiosa. Fra i quali mi limiterò di nominare *Borsieri*, *Frank*, *Willan*, *Rostan*, *Chomell*, *Rayer*, *Grisolle*. E quantunque chi

chiama rosolia il morbillo trovi un esempio di ciò nei Toscani ed in *Prospero Marziano* (1) non evita però di confondere assieme due malattie diverse. Al contrario adottando la denominazione di morbillo nel senso dei classici, si riserva il nome di rosolia ad altra malattia della pelle non contagiosa, per lo più di poca entità, fugace, e che si distingue dalla prima specialmente per la mancanza dei sintomi riferibili alla mucosa delle vie respiratorie, malattia che dal *Rayer* viene chiamata *rosolia*.

La maggior parte dei nostri fanciulli hanno presentato febbre leggiera; in alcuni è stata preceduta l'eruzione da vomito e diarrea, in pochi da sogni inquieti e spaventosi. Uno di questi che io vidi in compagnia del dott. *Collina*, ebbe tosse con costrizione alla gola, e sibilo tale da sembrare affetto dal croup, quando nel giorno seguente escita l'eruzione questi sintomi sparirono quasi per incanto. In generale la malattia ha avuto un corso mite, non vi è stata a deplorare perdita alcuna, e tranne della ottalmite in soggetti scrofolosi, e della difterite in un solo caso, nel quale la malattia, come dicesi, non fu bene giudicata, non si è avuta alcuna spiacevole conseguenza. La cura è stata semplice: bevande tiepide per lo più d'orzo, muccilagini o poco altro. Non debbo lasciare ancora di osservare intorno al morbillo essersi mostrate molte eccezioni al carattere della unicità di invasione attribuito alle malattie di indole contagiosa. Durante infatti questa stessa ultima epidemia il fanciullo Grasilli Giacomo ne è stato colto due volte chiarissimamente, al principio dell'epidemia, e verso il suo declinare.

Ad onta però che il numero delle malattie osservate sia rilevante può dirsi che se non si fossero verificate due epidemie che hanno costituito più del quarto dei morbi registrati, sarebbesi nel 1855 continuato a scorgere nei fanciulli quel

---

(1) V. *Grisolle* Vol. I, pag. 112 Nota.

progressivo miglioramento nella salute e nella loro fisica gagliardia, dovuto alla pulitezza alla quale vengono obbligati, alla cura delle prime manifestazioni morbose, al modo di applicazione mentale non troppo protratta, interotta anzi utilmente dal canto e dal moto, e dovuto finalmente al cibo sano loro concesso. Delle quali cose e di altre ancora potrei tenervi parola se nel bellissimo triennale Rapporto Generale (1850-51-52) del ch. signor dottor *Paolo Silvani* non si parlasse già di tali argomenti, e se nell'altro che dovrà in breve seguirlo non vi fosse l'opportunità di tornare sulle medesime cose. Per cui mi farò piuttosto, secondo che mi sono proposto, a ricavare dal paralello delle due epidemie qualche scientifica deduzione, il che formerà il soggetto della seguente.

Parte Seconda.

Si è tanto parlato e scritto sulla grande quistione della contagiosità del cholera, che mi sarei ben guardato, colle mie deboli forze di entrare in essa, solo per averlo osservato nei nostri asili. Ma poichè oltre di esso si è pure manifestato epidemicamente il morbillo, ammesso dalla generalità per contagioso, il pensiero di confrontare questi due morbi nel loro andamento e nei loro caratteri mi è sembrato molto opportuno, onde vedere se il morbillo al quale è concesso il carattere contagioso, reggerebbe alle obbiezioni che si muovono contro dell'altro, intorno alla contagiosità del quale sono tuttora divisi i pensamenti dei medici. Al che io mi sono accinto sì perchè questo modo indiretto di prove mi pare sia il meno adoperato, quanto anche perchè gli individui che negli Asili si è avuta l'opportunità di osservare, e che mi hanno suggerito questo confronto, si trovano in circostanze speciali per essere tutti di quella felice età, nella quale l'elemento morale, il timore non fa alcun velo o complicazione nell'indagine nominata.

E cominciando prenderò le mosse dalla obbiezione che si adduce contro la contagiosità del cholera che riguarda

la sua diffusione. Si dice non seguire esso la legge dei contatti, e manifestarsi in persone abitanti opposti punti di una città o di un paese, e che non ebbero alcun rapporto fra di loro. Ma se al morbillo, per il diritto che si è già acquistato alla contagiosità, e forse anche per la sua minore gravezza, non viene mossa tale obbiezione, credete Voi che essendovi sottoposto mostrasse in ogni caso diffondersi per contatti successivi? certamente che no. E non è forse per tal fatto che gravi scrittori di medicina ammisero estendersi il morbillo e comunicarsi il di lui contagio a qualche distanza? Il celebre *Borsieri* dice infatti parlando dei morbilli: *Subtile igitur aliquod virus, et natura singulare a plerisque pro eorum caussa habetur, affluvisque aegrorum, vel rerum infectarum contactu in sanos immitti creditur* (1). E più esplicitamente lo ammette *G. Pietro Frank* il quale dopo aver detto che i morbilli costituiscono un esantema contagioso e primario soggiunge: *Scorgiamo assai chiaramente ancor quivi essere un contagio proprio passato dall'infermo al sano a certe distanze, favorendolo tanto l'aria quanto la necessaria disposizione a ricevere questo veleno* (2). Ora se viene ammessa egual cosa riguardo al contagio choleroso, il che come abbiamo veduto per l'esempio dei citati autori, non si oppone al significato etimologico della parola, oltre ai molti casi nei quali si scopre, ricercandolo, diffuso il morbo per contatti, se ne spiegheranno altresì molti altri nei quali propriamente esso non avesse avuto luogo.

Che se anche il modo di propagarsi del cholera non tenesse esattamente la maniera degli altri contagi, si osserva in esso più assai che non si rinviene in altre malattie contagiose. Infatti se vi ha nel vaiuolo espulsione dal corpo infermo delle pustole, nel morbillo delle macchie, in cui si pone più specialmente il contagio, nel cholera vi sono ben altri agenti che

---

(1) Venetiis 1796 Vol. 3, pag. 121

(2) Milano 1851 Vol 3, pag. 219.

si staccano dal corpo malato ed in abbondanza, le deiezioni cioè del choleroso che possono essere portate o comunque trovarsi a molta distanza da esso. Nelle quali se non era ragionevole fin qui negare alcun che di malefico, come similmente si ammette in altre malattie contagiose, ora dopo le osservazioni del celebre professore di Monaco *Pettenkofer* si può riconoscere specialmente la causa della diffusione del morbo. Da queste osservazioni infatti rimarrebbe provato che le materie deiette e reiette del choleroso possono diffondere il morbo, e tanto più facilmente se abbiano subìto un processo di putrefazione non solo, ma altresì che « *le persone affette da diarrea pur anche leggera, durante l'epidemia del cholera possono propagare esse medesime il germe della malattia* » (1). Sulla quale fermentazione poi superiormente detta delle materie choleriche ammessa dal *Pettenkofer* e dal *Liebig* il *Franceschi* innalzò la sua nuova dottrina sulla produzione e propagazione del cholera. Ma tornando alla teoria alemanna, chi non vede che ammesso potere le materie del choleroso comunicare la malattia, la obbiezione riferita perde qualunque valore?

La seconda difficoltà che viene ripetuta con molta insistenza si è che le persone che avvicinano i cholerosi (medici, sacerdoti, infermieri) non rimangono attaccati in maggior numero del resto della popolazione. La quale pretensione, a vero dire, anzichè interessare, come ognun vede, l'indole contagiosa del morbo, riguarda piuttosto il modo di azione del contagio sia ne' suoi momenti di sviluppo e di diffusione, sia per le diverse predisposizioni degli individui che vi sono esposti. Tuttavia sotto quest'ultimo punto di vista in ispecie, la cosa manifesta caratteri di analogia anche per rispetto al morbillo; in primo luogo, perchè si osserva che se in molte famiglie quasi tutti i bambini, ed anche qualche adulto ne

---

(1) Vedi del Bull. sucitato Ser. 4. Vol 4. pag. 125

restano affetti, in altre per contrario la malattia si limita ad un solo, quantunque questo coabiti con altri molti. Ed è pure da notare che trattandosi di morbo generalmente mite, e da certuni creduto perfino necessario, non viene posta alcuna cura nel separare i sani dagli infermi, nè si usa di alcuna sostanza nella quale possa ritenersi esistere qualche virtù disinfettante o preservativa, come suolsi adoperare per riguardo al cholera. In secondo luogo poi trattandosi di grave epidemia, come può dirsi essere stata la nostra, l'analogia regge ed appoggia i miei pensamenti, a cagione dell'esservi in una popolazione non iscarso numero di persone adulte le quali non hanno ancora sofferto il morbillo, e del non conservare più la malattia essa stessa il carattere della unicità, giacchè non rispamiando punto gli adulti per dare la preferenza ai bambini, come è suo genio quando corre sporadica, pur tuttavia i fatti ci hanno risposto che anche di morbillo ben pochi degli individui citati nella obbiezione sono stati colti.

Ma io sento rispondermi anzi tratto, che essendo poco grave il morbillo non si spande per la città la notizia di chi ne è affetto con tanta pubblicità come succede del cholera; al che io replicherò che nella numerosa famiglia medica di che noi facciamo parte, difficilmente ci sarebbe sfuggita la notizia di chi ne è stato colto; e che di cholera sono stati presi otto medici (1) in Bologna, mentre di morbillo non sappiamo che di due (2). E negli Asili mentre tre fra gli adulti furono presi dal cholera, nessuno lo è stato dal morbillo. Aggiungete a tutto questo che essendosi il cholera, da noi almeno, esteso assai più sulle donne, sui malaticci, sui fanciulli e sui vecchi, il confronto del numero dei medici su quello della

---

(1) I medici colti dal cholera furono i seguenti *Viglienghi*, *Brecentani*, *Malagò*, *Fornasini*, prof. *Gozzi*, *Golfieri*, *Vasuri* e *Cazzani*, gli ultimi due solo guariti.

(2) Cioè il dottor *Cesare Faruffi*, ed il dottor *Eugenio Baroni*

popolazione preso in massa non è giusto; aggiungete che nessun altro si sottopone con tanta precisione ad una sana igiene, alle volute precauzioni come il medico, il quale se nelle fatiche che deve durare nelle gravi invasioni di cholera trova un elemento favorevole ad infermare, è compensato dal più ragionato metodo di vita, e dal coraggio che in esso generalmente trovasi più che in altri; aggiungete a tutto ciò le disinfezioni alle quali si sottopone con più senno che altri nol faccia, e le quali stiminsi pur poco, non possono dirsi senza valore, dal momento che le stesse inoculazioni di altre malattie contagiose, come ad esempio del vaiuolo, riescono infruttuose, se venga mescolato il cloruro di calce alla materia vaccinica (1) non solo, ma all'umore stesso della pustola dell'arabo vaiuolo. Aggiungete finalmente che è cosa ormai fuori di dubbio essere preceduto il cholera in ciascun individuo dalla diarrea così detta premunitoria, almeno nella maggioranza dei casi, e che una tale diarrea, la quale il più delle volte non presenta alcun carattere speciale che la differenzii dalla comune, se venga con sollecitudine curata non si presenta il cholera. Or bene credete voi che fra i medici siano stati pochi i colpiti da diarrea prodromica? Ma essi, che conoscevano bene il valore di quel sintoma e sapevano curarlo, non han tenuto le mani alla cintola, e così hanno fatto abbortire il morbo nel suo principio, il quale avrebbe purtroppo percorsi gli stadi ulteriori col medesimo danno che

---

(1) Dopo la lettura di questo mio scritto mi fu comunicato a questo proposito dai signori dottori *Verardini* e *Mezzetti* appartenenti alla Commissione delle Vaccinazioni della Società medica, il seguente fatto assai concludente e che importa non vada perduto. Il pus raccolto dagli inoculati dell'anno 1855 in tubetti appositi, si mostrò nell'anno seguente 1856 privo di qualunque facoltà, la qual cosa non era mai avvenuta, e non potè attribuirsi che all'azione dei suffumigi di cloro che si tenevano nella Residenza della Società medesima.

nella gente ignara o non curante di quella prima manifestazione morbosa.

Ma ad un' altra obbiezione voglio anche farmi incontro, la quale per la diversa gravezza del cholera e del morbillo potrei passarmi dall'esaminare; voglio dire del malessere della persona, delle ambascie di stomaco, diminuzione di appetito, perdita di colorito e del mal essere abituale di salute, che durante una invasione di cholera si osserva nella generalità della popolazione; cui viene attribuita dagli epidemisti a dir vero un'estensione maggiore del reale; ed i quali disturbi essendo tanto universalmente sparsi essi derivano e tengono per prova delle generali condizioni morbose atmosferiche o epidemiche.

Questa obbiezione a primo aspetto pare molto seria, poichè non si verifica nel morbillo, come abbiamo osservato anche noi nella di lui recente influenza, durante la quale chi non era affetto dalla malattia, non si risentiva di alcun incomodo, come avviene dominando il cholera. Ma che la causa di questi disturbi sia primitivamente epidemica, ciò è quanto non può concedersi così facilmente; i contagionisti infatti credono che essa sia più entro di noi che al di fuori; ed oltre all' influenza che deve portare il cambiato metodo di vivere non sempre ragionevole, deve pure concedersi molto al patema d' animo che affligge una popolazione, e riconoscere che la paura realmente ha molta importanza, la massima importanza. Che se non è la paura, quale è la causa che agisce sul popolo in modo che, quasi fosse nulla l' influenza dell' avanzata civilizzazione, torna agli antichi errori, agli antichi deliri, e si mostra sempre ed ovunque (massime ad una prima invasione) il povero popolo del Manzoni? A che se non alla paura deve attribuirsi quel sintoma, che io chiamerei prodromo del cholera nelle masse, le quali non sono poi tutte di volgo, voglio dire la perdita del buon senso, anzi del senso comune? È dessa, la paura quasi sola che cagiona negli individui quegli sconcerti che noi abbiamo osservati durante il cholera, l' importanza

dei quali stava con essa in ragione diretta. E dissi quasi sola concedendosi dai contagionisti qualche influenza anche al seminio contagioso nella produzione degli sconcerti nominati. Ognuno di noi ha potuto vedere come certuni timidi e pusillanimi ad ogni notizia di un vicino caduto infermo, si sentivano male, e peggio poi se si trattava di un amico, o di un parente; come in essi la veduta di un cocchietto, il suono dei sacri bronzi, i discorsi intorno alla malattia fossero di immenso danno, ed all' incontro come si riavevano allorquando non vedessero o udissero parlare della pubblica calamità; come questi esseri si guarissero più coi conforti della parola che coi rimedi, ed in conclusione il loro mal essere più che dal fisico derivasse dal morale. Ognuno di noi avrà veduto come molti dei medesimi traversata la durata della invasione del morbo, si siano in poco tempo rimessi in vigore; e forse a voi pure sarà occorso di vedere che qualcuno di questi infelici udendo posteriori notizie di insorto cholera nello stato modenese, sentisse già anche di lontano l' influenza di esso, cominciando ad accusare fenomeni simili a quelli che sofferse nell'estate del 1855.

Ma una prova ulteriore che non nasce nell'aria questa causa generale disturbante, ma sibbene che trovasi principalmente nelle dispozioni dell'animo, ce l' hanno porta i bambini dei nostri Asili. Questi fanciulli di tenera età, ai quali la morte non è cagione di tanta paura, si sono mantenuti sereni come per lo addietro, e non hanno mostrato quegli sconcerti e quel mal' essere che durante il cholera hanno presentati tanti individui che erano in un' agonia continua, e facevano consumare ai medici un tempo prezioso; essi non perdettero mai l'appetito, non offersero disturbi di stomaco, si osservarono nell'Asilo Borgo Paglia (il che è pure un fatto notabile) due sole diarree che meritassero di essere notate, e due dissenterie, e nessuna neurosi si presentò nei due Asili, talchè nello specchio nosologico la classe di esse, come avete veduto, rimase

affatto vuota. Si praticarono in essi senza il minimo inconveniente i soliti bagni di pulizia dai quali la popolazione si asteneva con tanto timore, non cessando del resto nel tempo dato alla ricreazione i loro sollazzi di essere nè meno spontanei, nè meno rumorosi.

Possiede adunque il cholera gli argomenti positivi che alle altre malattie contagiose sono proprii, e cioè la dimostrata importazione non solo nel suo primo ingresso in Europa, ma in tutte le altre successive invasioni ed avanzamenti; la strettissima identità di forma nel riprodursi in tutti i climi, in tutte le stagioni e nelle più opposte condizioni terrestri ed atmosferiche; il trasmettersi per inoculazione negli uomini e negli animali, il potersi preservare da esso come dagli altri contagi mediante un adattato isolamento.

Possiede il cholera prove negative che tendono a dimostrare il medesimo assunto, le quali derivano nello sconvenire ad esso i caratteri delle epidemie. Infatti o consistono esse nella alterata condizione ordinaria fisiologica dell'atmosfera, senza che vi sia sospensione nell'aria di principii stranieri malefici (e cioè nel predominio dell' umidità, di venti nocivi, e rapido avvicendamento di caldo e freddo), chiamata più specialmente costituzione atmosferica, e si osserva che esse epidemie si dilatano allora ad estesissime regioni, cominciano in ogni luogo con grande numero di malati e sono subordinate ai cambiamenti aerei (1) e delle stagioni; mentre il cholera al contrario comincia con casi isolati, e cresce poco avvertito prima di giungere a numero rilevante; non è dipendente dai cambiamenti dell' atmosfera, e procede nel suo cammino sotto qualunque diversità di clima, di venti, e di stagioni.

O vengono ingenerate le epidemie dagli effluvii deleteri che sogliono svolgersi dai suoli paludosi e dalle acque stagnanti e corrotte, ed esse sono sempre locali, o se si propagano al-

---

(1) Vedi del Bull. suddetto anno 1855 fasc. di dicembre pag. 440.

quanto ciò si deve all' azione dei venti che li trasportano a qualche distanza; non mostrano da principio quella gravezza che manifestano in progresso, appunto per la ognora crescente azione della causa; sono precedute da sensibili vicende atmosferiche, sorgono in estate, si aggravano in autunno, e spengonsi in inverno. All' incontro l' invasione del cholera è sempre più mortale, che il suo successivo progredire, inoltre non è preceduto da apparenti condizioni dell'atmosfera, nè si mostra ad esse soggetto e suole per lo più aggredire in estate e decrescere e cessare nell'autunno.

O sono finalmente i morbi epidemici originati dall'azione dei miasmi agenti sui corpi umani, che più propriamente vengono dette infezioni locali, e queste epidemie più circoscritte delle altre che si osservano nelle carceri, negli spedali, nelle navi, sotto la forma di diarrea, di scorbuto ecc. e si mostrano d' un tratto in molti individui e si diffondono con celerità. Nessuna somiglianza di forma, d'invasione, di procedimento esiste fra queste epidemie ed i contagi compresovi il cholera, nelle prime delle quali malattie le cause sono apparenti, mentre sono sempre occulte nei secondi.

Un' altra distinta delle epidemie che non ho rammentata fino ad ora perchè non appartiene più particolarmente ad alcuna specie di esse, ma è quasi egualmente propria a tutte, si è l'influenza che esse hanno sull'andamento delle malattie intercorrenti, le quali prendono sembianza dalla malattia epidemica o con la medesima si complicano; attributo che come non appartiene al morbillo, così pure non ispetta al cholera. E per ultimo noterò un altro carattere che mi pare avere osservato nel procedimento del morbillo e del cholera che non è proprio delle malattie epidemiche, e cioè che nelle famiglie ove essi si mostrano in più individui, ciò accade successivamente e continuatamente; pare proprio che tanto tardi a ripetersi la malattia, quanto tempo impiega il contagio a trapassare d' uno in altro individuo, quando invece in quasi tutte

le epidemie se più casi avvengono in una famiglia essi o nascono quasi tutti contemporaneamente o si succedono a varie epoche del periodo della epidemia; non si vede insomma che il malato influisca sugli altri individui della casa, i quali tutti invece sono sotto l'influenza delle cause generali cui resistono in diverso modo. Questo carattere non so d'averlo veduto descritto dagli Autori; non pretendo però di averlo notato io pel primo, giacchè avere contezza di tutto ciò che è stato detto nella Scienza è cosa impossibile, e neppure pretendo essere questo dato che si presenta tanto naturalmente, di grande importanza, a meno che avendolo voi pure osservato non gli concediate il vostro appoggio.

Dirò adunque terminando che se al cholera spettano i caratteri positivi che ai contagi vengono assegnati; se possiede la prova negativa – non convenirgli assolutamente le proprietà dei morbi epidemici; e se le obbiezioni che vengono addotte contro la di lui contagiosità possono muoversi con eguale, se non con maggiore fondamento al morbillo, cui la generalità dei medici concede il carattere contagioso (il qual modo di prove chiamerò indirette) ne discende per logica necessità doversi ammettere contagioso il cholera e convenire nella sentenza del celebre *Meli* (1) « che se le ragioni che si adducono contro la contagiosità del cholera avessero quel valore che si pretende, sarebbero bastate a mettere in forse non che a cancellare nella medicina tutte quante le malattie contagiose, non eccettuate nemmeno la peste ed il vaiuolo tra i contagi febbrili, la sifilide e la rogna fra i non febbrili ».

---

(1) Risultamenti degli studi fatti a Parigi sul cholera-morbus ecc. Roma 1833 pag. 26.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

ALCUNE CONSIDERAZIONI OSTETRICHE INTORNO ALLA PELVI. Memoria del prof. *Gio. Battista Fabbri.* (*Estratta dal Vol. 7.° delle Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna*).

Compiono i venti anni, Accademici Colleghi rispettabilissimi, che essendomi stato concesso l'onore dell'elezione a chirurgo primario di Ravenna, mi fu per conseguente commesso anche l'uffizio di continuare la scuola di Ostetricia, con provido consiglio ivi già da tempo instituita.

L'esperienza degli anni spesi negli Ospitali, e più nelle condotte, mi aveva convinto assai di buon'ora, che ai proprii doveri soddisfa male assai, e con danno delle famiglie, massime nelle campagne, la levatrice che, ben lontana dall'essere stata di sostanziali ammaestramenti a perfezione imbevuta, fu solo di rudimenti leggeri e scarsi spruzzolata alla presta.

Di che, cadutomi il destro, mi posi in animo seguire l'esempio di egregi antecessori, e rispondere quanto meglio potessi alle degne sollecitudini di Magistrati, i quali intorno a tanto grave necessità del Comune non si stavano dormigliosi. — Che l'ammaestrare nella parte teoretica persone spoglie le molte volte di qualsiasi coltura riesca alquanto malagevole, è cosa per sè evidente; ma l'opera non è gettata; e coloro che batterono questa via sanno a prova che da soddisfazione non mediocre sono spesso compensate le cure poste nel volgarizzare la scienza, e nel ridurre a dimostrazioni palpabili le ragioni de' precetti. Egli fu per l'appunto in quelle congiunture che m'intervenne di esaminare il bacino della donna sotto alcuni riguardi meno comunemente considerati, ma che non pertanto mi parvero promettere di non dover riescire sterili di aiuto per chi ammaestra e per chi studia.

I concetti che allora mi si generarono nella mente, non ho avuto (a mio senso) giusto motivo di allontanarneli in appresso. E poichè la sorte ha disposto che a me tocchi la lettura nella presente nostra tornata, per quanto possa sembrarvi comunale e trito argomento quello della pelvi, soffrite cortesi che io ve ne tenga discorso; e dopo quattro lustri, concedetemi di tornare alle grate reminiscenze di quella scuola, nella quale posi il primo tirocinio del mio magisterio.

La descrizione ostetrica della pelvi, o bacino, o catino

muliebre allora solamente dovrà dirsi fatta come si conviene, quando le cose in essa descrizione annoverate sono veramente tutte quelle che hanno attenenza colla meccanica del parto. Le comuni descrizioni che ne danno gli anatomici, per quanto siano esatte, possono per avventura non riescire appieno soddisfacenti all' ostetricante; il quale, soprattutto, ha bisogno di trovarvi quelle cognizioni che valgono a mostrare come il catino, durante la funzione del parto, conceda il passo al feto; e come all'espulsione del feto esso pure contribuisca; se però sarà dimostrato che vi contribuisca.

Ora prima che io mi faccia ad esporvi quali siano intorno a materie siffatte i miei pensieri, mi sia permesso toccare di volo le dottrine che rispetto alle stesse cose sono tenute per vere.

L' idea che della pelvi danno gli autori di Ostetricia, è quella di un canale curvo che, avendo il suo cominciamento o ingresso nello stretto superiore, ha nello scheletro il suo termine o l'uscita nello stretto inferiore; e nella pelvi vestita delle sue carni si prolunga sino all' apertura delle pudende. Canale la cui parete anteriore, misurata dall'altezza della sinfisi del pube, è brevissima; mentre la parete posteriore è già a gran pezza più lunga nello scheletro, come quella che comprende la lunghezza del sacro e del coccige; e lo è poi molto maggiormente quando le parti molli la prolungano sino alla commessura inferiore della rima sessuale. Le quali parti molli acquistano alla parete medesima una estensione anche più grande (per non dire sorprendente) quando il feto che si avanza incalzato dalle contrazioni dell' utero, le rende sporgenti assottigliandole e distendendole per ogni verso.

Posta la quale configurazione del prefato canale, quando vengasi al punto di tracciarne la linea centrale o l'asse, egli è naturale al tutto che dagli stessi autori si rappresenti con una linea che, preso principio dal mezzo dell' ingresso, segue l'andamento curvo del canale, esce pel mezzo dello stretto inferiore, e si prolunga sino al centro dell'apertura pudenda, supposta in quello stato di dilatamento in cui si trova nell'atto che il feto la varca per venire alla luce.

Questa linea (che il *Carus* rappresentava come una vera porzione di cerchio) dal *Naegele* in poi, è generalmente descritta come composta di una prima porzione retta, paralella ai due primi pezzi del sacro, e, subito dopo, di una più estesa porzione curva, che paralella sempre alla parte posteriore del canale perviene sino all'indicato termine di esso.

Attribuita alla pelvi la forma di un canale curvo, e descritto con una linea quasi curva il suo asse, da queste premesse scende la conseguenza giustissima, che il feto nell'essere

espulso debba seguire una direzione almeno per la massima parte curvilinea. E in fatti, questo è il dogma professato dagli autori, i quali tengono presentemente il campo dell'Ostetricia.

L'area dei due stretti dicesi piana, tanto pel superiore quanto per l'inferiore: e circa ai diametri, nello stretto superiore, massimo è il trasverso, minimo il retto, di mezzana lunghezza gli obbliqui: nello stretto inferiore, si danno a tutti, quattro pollici; ammettendo però che il diametro retto può crescere di un pollice e forse più per l'abbassamento del coccige. — Gli stessi diametri, nella parte centrale della scavazione, hanno tutti l'estensione di pollici quattro e mezzo.

Noterò finalmente, che il coccige e le parti molli, che chiudono lo stretto inferiore del catino e continuano il così detto canale della pelvi sino all'uscita di esse nelle pudende, sono meramente considerate come impedimenti opposti al feto, affinchè il parto si compia per gradi, e senza precipitanza.

Io ho creduto essere conveniente rammentare queste dottrine comunemente ammesse, perchè ho in pensiero che non manchino argomenti di fatto i quali depongono contro la loro esattezza. Ciò posto veniamo alle nostre considerazioni.

Il nome di pelvi, bacino, o catino imposto a questa porzione inferiore dello scheletro del tronco da coloro che ne composero un pezzo distinto (staccandolo e dalla colonna vertebrale e dagli arti inferiori) ci fa persuasi che apparve loro come una cavità e non come un canale curvo. Cavità che per vero è aperta in più luoghi delle sue pareti per colpa di molti mancamenti di sostanza; uno dei quali (lo stretto inferiore) più vasto degli altri, occupa parte del suo fondo e si distende nella sua parete anteriore. La configurazione a modo di cavità è poi manifestissima quando la pelvi è ornata delle sue carni.

Rispetto alla pelvi ossea, io non mi fermerò nè alla sua nota composizione, nè all' inclinazione che presenta, nè tampoco alla configurazione delle sue diverse parti. Spenderò piuttosto alcune parole per dare maggior rilievo ad alcune condizioni proprie dei due stretti e della scavazione che è compresa tra l'uno e l'altro.

Lo stretto superiore è tutto formato di ossa; le sue articolazioni sono immobili, e però la sua figura e la lunghezza de' suoi diametri non sono suscettive di mutazione. Lo stretto inferiore è per lo contrario osseo, rigido, immutabile nella metà d'avanti, che comprende tutto l'angolo del pube; ma è quasi tutto legamentoso ed elastico nella metà di dietro limitata dai legamenti sacro-tuberosi, e dal coccige.

La lunghezza dei diametri dello stretto superiore o addominale è riferita con esattezza da tutti i migliori autori. Non

può dirsi altrettanto dei diametri dello stretto inferiore o perineale. I più recenti trattatisti di Ostetricia italiani e stranieri che ho potuto consultare sono concordi nell'accordare 4 pollici ad ognuno dei prefati diametri, e nel consentire che il diametro retto può per l'abbassamento del coccige aumentare di lunghezza. Ciò non ostante, dall'anno 1836 in poi, avendo io un gran numero di volte misurato nel cadavere bacini ben conformati, ho trovato che di 4 pollici è, può dirsi, costantemente il diametro che corre dalla punta del sacro alla sommità dell'angolo del pube; ma il diametro cocci-pubiale rare volte eguaglia i pollici tre e mezzo; e più spesso si arresta a soli tre pollici. Il solo *Naegele* (per quello che mi è noto) assegnò pollici tre e mezzo a questo diametro; e nella prima edizione della traduzione francese del Manuale di questo insigne professore, erasi tradotto fedelmente il testo; ma nell'ultima recentissima edizione di Parigi vi si è introdotto l'errore comune. Così gli abbagli grossolani passano inosservati all'epoca delle sottigliezze metafisiche e microscopiche!

Dalla struttura e dai diametri dei due stretti passando alla disposizione della loro area, o campo, concederò di buon grado che l'area dello stretto superiore è press'a poco tutta piana: ma non crederò che, rispetto allo stretto perineale, si possa ammettere che l'area sua debbasi rappresentare con un piano unico disteso dalla punta del coccige al sommo dell'angolo del pube. Una superficie piana applicata allo stretto inferiore, se chiude la metà davanti, lascia aperta la metà posteriore: e viceversa. Il perchè si fa manifesto che lo stretto perineale ha veramente due piani; uno per la metà posteriore che è paralello al piano dello stretto addominale (1); ed un altro per la metà anteriore, che è quasi perpendicolare ad ambedue (2). Gl'indicati due piani dello stretto inferiore si congiungono ad angolo quasi retto nel luogo dove si uniscono, che è quanto dire, in corrispondenza delle tuberosità o bozze degl'ischi.

Questa disposizione dell'area del menzionato stretto, che è chiaramente palese a chiunque voglia vedere, era già stata notata dal *Dugès;* ma dagli altri scrittori posteriori non si è voluto apprezzarla. Quanto a me sono d'avviso che non possa pretermettersi, sia perchè le cose bisogna descriverle come sono; sia ancora perchè (come spero dimostrare più oltre) non a caso la natura ha voluto tenere queste norme nella fabbrica della pelvi; e le due metà dello stretto di cui si

---

(1) Tav. I. fig. *g. d.*

(2) Idem *g. f.*

parla hanno uffizio, in qualche guisa, l'una dall'altra distinto nella meccanica del parto. — Da questa stessa disposizione deriva poi l'altro fatto anatomico che la parete ossea anteriore è nel suo mezzo assai più corta delle pareti laterali e della posteriore.

Dai due stretti passando a toccare con tutta brevità della scavazione, parmi sia opportuno notare, non solo che nel centro di essa tutti i diametri sono lunghi pollici 4 e mezzo; ma eziandio che, quanto più si discende, tanto più il diametro retto si aumenta; nel tempo stesso che il trasverso e gli obliqui si accorciano.

La quale circostanza diventa poi la cagione più principale del movimento di rotazione interna, in quanto che l'obliquità delle pareti della pelvi, la convessità della superficie del feto che vi si appoggia rasentandole, e la naturale lubricità della strada e del corpo che la percorre incalzato d'alto in basso, fanno sì che il corpo medesimo superi gli ostacoli, ora premendoli e forzandoli a cedere, ed ora deviando e spostandosi egli stesso in guisa che occupi quei posti che sono più spaziosi, o ne' quali trova minore resistenza.

Parlando della scavazione, non è sfuggito agli scrittori di cose ostetriche che l'altezza del catino meritava d'essere considerata. Ma per istabilire quest' altezza si sono contentati di misurare la lunghezza delle singole pareti; ed hanno poi conchiuso che l'altezza del bacino è diversa nelle diverse regioni, l'anteriore cioè, la posteriore, e le due laterali. Nel che, a mio credere, si è preso abbaglio, confondendo insieme due cose diverse. In un corpo le cui pareti o i cui lati non siano perpendicolari alla base, la lunghezza di quelle pareti o lati non potrà mai rappresentare l'altezza del corpo stesso.

Poniamo una pelvi su di una tavola collocandola in modo che naturalmente segga sulle bozze degli ischi e sul coccige. Chi la guarda s'accorge senza fatica che la vera altezza o profondità della scavazione è indicata da una linea che calandosi perpendicolarmente dal mezzo del diametro retto dell'ingresso arriva a toccare il fondo (1). In un bacino di buone e giuste proporzioni, questa perpendicolare va a terminare sul coccige poco distante dalla sua estremità.

Quest'altezza io l'ho misurata molte volte, ed ho trovato che varia molto da bacino a bacino quand'anche tutte le altre misure siano di una lunghezza normale. Così l'ho veduta variare dai tre pollici ai quattro pollici abbondanti.

Quello che merita di essere considerato, è la relazione che passa tra l'altezza della scavazione, e l'altezza dell'angolo

---

(1) Tav. I. fig. 1 *c d*.

del pube o spazio sotto-pubiale. Ond' è, che tenendo come generalmente costante (e l'osservazione anatomica lo dimostra) che nei bacini ben conformati (siano pure più o meno alti) l'altezza della sinfisi del pube è di 18, o 20 linee; si può stabilire, che quanto più sarà alta la scavazione, tanto più sarà alto lo spazio sotto-pubiale. E questo fatto in apparenza di lieve momento, ha invece molto valore nel meccanismo del passaggio del feto.

Un'altra circostanza, alla quale non parmi che siasi posto mente quanto era necessario, è che il punto del coccige, sul quale cade la perpendicolare ricordata poco sopra, trovasi ad eguale distanza dalla bozza o promontorio del sacro, e dall'orlo superiore del pube: il che vale quanto dire che il prefato punto è proprio il centro del fondo del catino.

E ciò basti intorno alla pelvi esaminata nello scheletro.

Se di presente ci poniamo ad osservarla, quando, vestita delle parti molli, è stata vuotata dei visceri che è solita contenere, è forza che confessiamo, dessa rappresentare, allora più che mai, il catino del quale porta il nome. Io tralascio ripetere le annotazioni, forse eccessivamente, prese in prestito dall'anatomia descrittiva, e che spesso si leggono riferite al suo proposito nei libri di Ostetricia. Esaminiamola e tentiamola piuttosto con occhio e mano di ostetricanti.

Il bacino osseo è scomparso quasi del tutto ai nostri sguardi. Ma, se le dita vengano condotte tutto all' intorno e pel fondo di questa cavità, ci accorgiamo assai di leggieri che la sodezza delle pareti non è la medesima in ogni sua regione.

Rigidezza in tutta la zona superiore. Rigidezza posteriormente sino al fondo, per la presenza del sacro. Rigida è la parete anteriore, dove risponde ai pubi e ai rami ischio-pubiali; e rigide sono le pareti laterali dove rispondono alle pareti cotiloidee. Meno resistenti sono i tratti situati contro i forami ovali; e meno ancora quelli che sono contro le grandi incisure ischiatiche. — Nel fondo, dove stanno e il coccige e i legamenti sacro-ischiatici, l'elasticità delle parti è palese. — Somma cedevolezza riscontrasi in tutto quel tratto della parete anteriore che chiude l'area dell'angolo del pube, o spazio sotto-pubiale. In questo tratto cedevolissimo della detta parete vengono ad aprirsi l'uno sotto l'altro il canale dell'uretra, il condotto vaginale, il retto intestino.

Nel bacino vestito delle sue carni, anche meglio di prima, può verificarsi come sia vero che il coccige colla sua estremità ne occupa il centro del fondo.

Quella linea che poco sopra fu per noi detto misurare l'altezza della scavazione, ora apparisce veramente come la linea centrale o l'asse della cavità della pelvi. In fatti essa

correndo dal mezzo dell' ingresso sino al centro del fondo, passa egualmente distante dalla parete anteriore e dalla posteriore; dalla parete laterale destra e dalla parete laterale sinistra. — Prolungatela in alto, e avrete l'asse dello stretto superiore, che quanto più ascende per la cavità dell'addome, tanto più si allontana dall'asse del corpo (1).

Io poi non voglio trasandare l'opportunità, che si presenta spontanea, di notare che in questa cavità che abbiamo attualmente sott'occhio, nulla ci si presenta che abbia l'aspetto di un canale curvo. Altro io non veggo, tranne una cavità grossolanamente cilindrica; spalancata disopra; e (direi quasi) appena pertugiata circa nel mezzo della sua parete anteriore. — Ogniqualvolta mi fu necessario mostrare sensibilmente, che questa e non altra è la configurazione della cavità del catino, ebbi ricorso allo spediente di riempirla di scagliola disciolta; e il getto che poscia ne ricavava poneva sott'occhio con piena evidenza tutte le circostanze che ho rammentate sino a questo punto.

La forma della scavazione essendo dunque nel suo complesso cilindrica, possiamo sino da questo momento annunziare un corollario che naturalmente deriva da questa conclusione, il quale è, che quell'estremità dell'ovoide fetale, che si avanza per prima nel parto, potrà, anzi dovrà, scendere a toccare il fondo del catino, seguendo, non una direzione curva, ma una direzione retta; la direzione cioè del vero asse della scavazione, che abbiamo già a quest'ora menzionato piu volte.

Ciò posto, volgiamoci ad un'altra considerazione.

La lunghezza dell'asse della scavazione determina in ogni persona la peculiare altezza della scavazione medesima. Ora quest' altezza è capace di essere aumentata, anzi è aumentata in ogni parto quando arriva al suo ultimo stadio. — Quando il coccige si abbassa, e con esso si abbassa tutto il fondo del catino, l'altezza della scavazione non può a meno di crescere (2). E se cresce l'altezza della scavazione, è forza che cresca concordemente l'altezza dello spazio sotto-pubiale (3), nella cui area è praticata la vera apertura d'uscita della cavità della pelvi. Da questo fatto, che non ha bisogno di ulteriore dimostrazione, scende per giusta conseguenza che l'abbassamento del coccige non serve tanto ad allungare il diametro cocci-pubiale, quanto serve (in concorso coll'abbassamento del fondo) ad aumentare la profondità della scavazione; e conseguentemen-

---

(1) Tav. 1. fig. 1. *c, e.*

(2) Tav. 1. fig. 2. *a, b.*

(3) Idem. *c, d.*

te ad aumentare l'altezza dello spazio sotto-pubiale. Spazio, che senza tale accrescimento di estensione longitudinale, sarebbe, fuori di ogni dubbio, insufficiente a permettere nell'apertura che vi si trova tanta dilatazione che bastasse per l'uscita finale del feto. — Ed eccovi come torna bene di avere ammesso nello stretto perineale, non uno, ma due piani: posto che la metà posteriore è destinata a concedere l'aumento predetto di profondità, e la metà anteriore è destinata puramente all'uscita del feto. Vedremo fra poco un altro uffizio, all'adempimento del quale concorre la stessa metà posteriore, mentre l'altra metà non vi concorre minimamente.

Ora, siccome il fondo del catino opposto all'ingresso è chiuso, e l'apertura di uscita è situata nella parete anteriore, egli è certo che il feto, arrivato in direzione rettilinea a toccare il detto fondo, dovrà cangiare ricisamente la direzione del suo viaggio. Allora è che il fondo del bacino depresso con forza e grandemente disteso (1), si cangia in un'ampia doccia, nel cui seno il feto sdrucciola, e a fatica si apre la via dilatando l'angusto varco che incontra nella parete anteriore. La direzione che il feto segue in questo tempo, è quasi perpendicolare a quella di prima e può tracciarsi con una linea che partendo dal mezzo dell'altezza acquistata dallo spazio sotto-pubiale, entra nella scavazione e taglia ad angolo retto l'asse di lei (2). Questa linea, prolungata sino alla superficie concava dell'osso sacro, l'incontra circa nell'unione della terza colla quarta vertebra spuria. Questa stessa linea leggermente curva, a concavità volta in alto, è l'asse dello stretto inferiore, che importa veramente di conoscere.

Per le cose dette rimane dimostrato che la traccia di questa linea ora sarà più alta ed ora più bassa relativamente alla sua distanza dalla sommità dell'angolo del pube, e relativamente al punto nel quale essa s'incrocia coll'asse della scavazione. Le quali differenze dipendono dalle vicende che, in una stessa persona, subisce l'altezza della scavazione e dello spazio sotto-pubiale, a norma che il fondo della pelvi o è nel suo stato ordinario di quiete, oppure è depresso e disteso come gl'interviene nell'ultimo stadio della cacciata del feto. — Il perchè ben vi apponete se avvisate che io reputo non potersi l'asse totale della pelvi tracciare con una sola curva come lo disegna il *Cazeaux* nella sua figura 7, e neppure con una

---

(1) Tav. 1. fig. 2. *e, f.*

(2) Tav. 1. fig. 2. *l, m.* Il punto, nel quale intendiamo che l'asse della scavazione sia tagliato dalla prefata linea, apparirà meglio un poco più innanzi.

linea per breve tratto retta nel suo principio (o nella sua parte superiore) e curva per tutta la rimanente sua lunghezza: due porzioni che si continuano l'una nell'altra con gradazione insensibile, e che non danno con esattezza l'idea nè dell'arrivo della testa o delle natiche in fondo al catino, nè della depressione che operano nel fondo stesso, nè dell'assoluto cambiamento di direzione che da indi in poi seguono sino al termine. Tutti questi fatti mi sembrano bene rappresentati, componendo l'asse totale coll'asse della scavazione e con quello dello spazio sotto-pubiale insieme congiunti ad angolo risentito, e che direi prossimo all'angolo retto (1).

Fermate le quali cose, prima che io parli delle loro applicazioni alla scienza e all'arte, siami permesso riandarle in un breve epilogo.

1.° Il catino, massime vestito delle parti molli, è una cavità sacciforme, la quale (1.°) prolunga da alto in basso e dall'avanti all'indietro la cavità dell'addome; (2.°) ha l'apertura di uscita nel mezzo della parete anteriore; (3.°) ha pareti che sono parte rigide, parte elastiche, parte molli e cedevoli.

2.° Nell'ingresso, il catino è più largo che lungo; nel fondo, è più lungo e meno largo dell'ingresso.

3.° Lo stretto superiore è rigido e di forma che non può variare da quello che è in ogni persona. La sua area è un piano unico. Per converso; lo stretto inferiore è metà rigido e metà elastico; e la sua area si compone di due piani che concorrono e che si uniscono ad angolo poco più che retto in corrispondenza delle bozze degl'ischi.

4.° Il fondo del catino è elastico, ma di tale maniera, che la sua elasticità diventa cedevolezza nel davanti ove si confonde colla parete carnea anteriore, la più molle di tutte; e diventa rigidità all'indietro, dove si confonde colla parete ossea posteriore.

5.° Il coccige col suo apice segna il punto centrale del fondo.

6.° L'altezza della scavazione è rappresentata da una perpendicolare al piano dell'ingresso, che toltasi dal mezzo dell'ingresso medesimo arriva all'opposto punto centrale del fondo.

7.° L'altezza della scavazione e l'altezza dell'angolo del pube, o spazio sotto-pubiale, hanno fra sè proporzione diretta, così che l'una non può aumentare senza che aumenti d'accordo anche l'altra.

8.° L'altezza della scavazione aumenta per l'abbassarsi del coccige e delle parti molli, che chiudono la metà posteriore dello stretto perineale; e per l'abbassamento del coccige au-

---

(1) Tav. 1. fig. 2. *a. m. l.*

menta eziandio la naturale lunghezza del diametro cocci-pubiale; il quale normalmente non supera i pollici tre e mezzo, e spesso neppure vi giunge.

9.° La metà posteriore dello stretto perineale è principalmente destinata a permettere l'accrescimento in altezza della scavazione; mentre la metà anteriore è destinata a concedere al feto l'uscita definitiva dal seno della madre.

10.° Finalmente, l'asse totale del catino è rappresentato da una linea scavezza composta dall'asse retto della scavazione, e dall'asse curvo dello spazio sotto-pubiale.

Queste proposizioni, vediamo ora come si possono utilmente applicare.

Primamente io dico, che la cognizione della centralità del coccige è utile a chiarire la diagnosi delle posizioni del feto, massime nelle presentazioni del cranio.

Se per gli Ostetrici la parola *posizione* significa il peculiare collocamento della parte del feto che si presenta, confrontata colle diverse regioni del catino; egli è certo che la diagnosi della posizione sarà tanto più sicura o meno equivoca, quanto meglio determinati, e più accessibili e facili ad essere riconosciuti saranno i punti di confronto fissati e nel catino e nel feto. Rispetto al feto, questi punti non mancano; non mancano neppure nel catino; ma fra questi e quelli vi è una qualche differenza (che sta a vantaggio de' primi) circa alla facilità di arrivare a toccarli, e di riconoscerli.

Per questa ragione, un punto di confronto di più preso nel catino, e riconoscibile agevolmente, quale si è il coccige, parmi debba trovare buona accoglienza.

Ma a dimostrare la mia proposizione, esco dalle generalità, e tra' parecchi argomenti pratici che potrei addurre scelgo quello che segue. – È comune credenza presso gli Ostetrici, che nelle presentazioni del cranio in posizione occipito-anteriore, la testa, quando arriva a toccare il fondo della scavazione, trovisi in istato di flessione; cioè a dire, che l'occipite sia più basso della fronte. Questo principio da che lo hanno dedotto? Hanno forse paragonato la fronte e l'occipite coi punti del catino che toccano, portando il dito esploratore là dove veramente occorreva per essere sicuri del fatto? No. Quando la testa è anche distante dal fondo, la fontanella anteriore è accessibile al dito che esplora; ma diventa inaccessibile quando la testa ha compiuto la sua discesa. Da ciò si è conchiuso che l'occipite si è abbassato mentre la fronte è risalita.

Eppure le cose non procedono di questo tenore, tranne forse il caso che il diametro retto della scavazione sia più corto di quello che comunemente si riscontra.

L'indice della mano non arriva più a toccare la fonta-

nella anteriore, perchè è costretto curvarsi lungh' esso la superficie del cranio che ingombra il passo; e curvandosi diventa di necessità più corto. — A chiarire il fatto ecco l'esame al quale invito, e che sarà (lo spero) soddisfacente per altri come per me è riescito. — Suppongo che la testa abbia subìto il movimento di rotazioae interna.

L'esplorazione vaginale praticata sulla parte che trovasi contro lo spazio sotto-pubiale, rileva che la fontanella occipitale o è scesa di poco sotto l'orlo inferiore della sinfisi, o rimane tuttora nascosta di dietro alla sinfisi stessa (1). Questa differenza può dipendere dalla diversa altezza che ha nelle diverse donne la scavazione della pelvi. Se poi si pratichi l'esplorazione pel retto, si troverà che la fontanella anteriore giace sul corpo del coccige (2). Ora, le menzionate relazioni, tra le due fontanelle e i due punti indicati del catino, palesano con tutta evidenza che la testa (ben lungi dall'essere in flessione) giace a piombo sul fondo del catino; cioè a dire, che il suo diametro verticale coincide coll'asse della scavazione. — Da questo fatto può indursi un altro fatto il quale è che la testa ha percorso tutta l'altezza della scavazione senza subire movimento di flessione.

Ma noi ci possiamo (come ho annunziato da prima) valere dell'apice del coccige per punto di confronto, anche quando la testa trovasi moderatamente lontana del fondo, come interviene il più delle volte d'incontrare, quando siamo chiamati presso la partoriente per cagione di assistenza.

Nelle posizioni occipito-anteriori regolari o franche, la fontanella anteriore è situata all'uno o all'altro lato del coccige, e più indietro della sua punta; il contrario interviene nelle posizioni contrarie. Ma io lascio questi ed altri particolari facili a dedursi dalle cose premesse, e che sarebbero per avventura mal collocati in un lavoro del genere di questo.

Vediamo piuttosto a che servano le considerazioni fatte intorno all'altezza del catino, e intorno all'altezza dello spazio sotto-pubiale che sono fra sè in proporzione diretta.

E' noto che il diametro verticale della testa di un feto, a termine di gravidanza, è alto più di tre pollici. L'altezza della scavazione è vantaggiosa quando è di 4 pollici o poco più. In tal caso lo spazio sotto-pubiale avrà un'altezza di pollici due e mezzo circa. Date queste proporzioni, quando il vertice perviene a toccare il fondo (fatto il movimento di rotazione interna) la regione occipitale (per meccanica necessità

---

(1) Tav. 2. fig. 1. *a*.

(2) Tav. 2. fig. 1. *b*

collocata contro l'area dell'angolo del pube) presenta la sua fontanella un pollice scarso più bassa dell'orlo inferiore della sinfisi. Poco rimane perchè il movimento di flessione conduca la base dell'occipite sotto l'orlo stesso, e così disponga la testa a potere uscire dal catino (Tav. 2. fig. 1).

Poniamo ora che il bacino, benchè normale per tutto il resto, sia più basso, e che l'altezza dell'angolo del pube non arrivi a due pollici. Pervenuta la testa al fondo, la fontanella occipitale sarà tutta nascosta dietro la sinfisi.

Quegli che assiste al parto sarà condotto a giudicare che la testa sia in uno stato vizioso di estensione; e con questo concetto nella mente (se mai fosse di quelli che poco confidano nelle risorse della natura) potrebbe condursi a por mano al forcipe o alla leva, mentre altro non occorre che un movimento di flessione un poco più esteso del primo; e (se altro non vi si oppone) questo movimento potrà pure compiersi spontaneamente. — In siffatte congiunture, la relazione che si troverà tra la punta del coccige e la fontanella anteriore porrà in chiaro la diagnosi.

Ma come si compie il movimento di flessione che abbiamo menzionato pur dianzi?

L'opinione più comune parmi sia questa: l'occipite si abbassa; la fronte d'altrettanto riascende.

Quanto a me, azzardo dire di avere osservato che la fontanella anteriore non muta la sua giacitura nel tempo che la testa obbedisce all'impulso che produce il movimento di flessione.

La sommità della fronte appoggiasi fortemente sull'estremità del sacro, e sul coccige. Il primo resiste; l'altro cede resistendo, e si abbassa.

Il vertice nello stesso tempo deprime con minore difficoltà il rimanente del fondo del catino. Così cresce l'altezza della scavazione, e cresce altresì quella dello spazio sotto-pubiale; e l'occipite incalzato anch'esso dalle contrazioni dell'utero (trasmesse al capo dalla colonna vertebrale) scende colla sua base nell'area dell'angolo del pube; e scende più della fronte, perchè la difficoltà da esso incontrata è minore di quella che alla fronte presenta l'estremità del sacro ed il coccige (1). In fatti, egli è in questo tempo, che tutte le parti le quali dall'apice del sacro alla sommità dell'angolo del pube chiudono lo stretto inferiore, cominciano a patire quella distensione che arriva in seguito al più alto grado, quando il perineo scende assai più in basso delle bozze degl'ischi, e le

---

(1) Tav. 2. fig. 2.

parti sessuali esterne si spostano all'innanzi in modo sorprendente.

Ma la testa arrestata dal fondo chiuso del catino, dovrà oramai cangiare di direzione, e uscire dall'apertura della molle parete anteriore della scavazione. Egli è dunque opportuno venire all'applicazione della considerazione fatta sino da bel principio intorno all'elasticità della metà posteriore dello stretto perineale, la quale è in opposizione patente colla rigidezza immutabile della metà anteriore.

L'apparato legamentoso assai robusto che unisce il coccige all'apice del sacro e alle spine e alle bozze degli ischi, fa sì che la reazione di quest'osso contro la testa che lo deprime sia assai valida. Una reazione somigliante, ma certo a gran pezza meno vigorosa, la dispiegano pure e il perineo e le parti pudende; quello per secondare la reazione del coccige, queste per moderare l'impeto dell'espulsione del feto. — La reazione del coccige può essere rappresentata con una linea, che staccandosi perpendicolarmente dalla superficie di quest'osso, ascende e taglia ad angolo acuto l'asse della scavazione (1). Così la testa incalzata e respinta da due forze opposte ed oblique l'una all'altra, sarà costretta di seguire la direzione della forza risultante, che la porta verso l'uscita (2). Se non che, in aiuto della prefata risultante venendo la reazione del perineo, l'una e l'altra costringono insieme l'estremità occipitale della testa ad imboccare con precisione l'apertura di uscita, e a rovesciarsi, nel venire alla luce, all'insù contro la sinfisi del pube. Chi volesse rispetto al cambiamento di direzione che subisce la testa (o, in genere, l'estremità dell'ovoide fetale) nell'ultimo stadio del suo viaggio, rendere la dimostrazione del fenomeno non solo facile, ma onninamente sensibile, potrebbe all'uopo giovarsi dell'esempio di un fatto volgare, imitando quello della famosa *uliva* d'*Ippocrate*, grandemente commendato dall'*Asdrubali* (3); o l'altro dell'*uncino* di *Wan-Hoorn* che l'*Heistero* non ebbe a sdegno di riferire nel suo classico Trattato di Chirurgia (4). Potrebbe dunque dirsi, che la testa

---

(1) Tav. 1. fig. 2. *e, g*.

(2) Il punto nel quale la linea innalzata perpendicolarmente dalla superficie del coccige taglia l'asse della scavazione è il punto di partenza dell'asse dello stretto inferiore, giacchè mi pare che sia quello in cui la parte che si è avanzata comincia a cangiare di direzione.

(3) *Asdrubali*, Manuale Clinico d'Ostetricia. Roma 1826, pag. 95.

(4) *Laurentii Heisteri* Institutiones Chirurgicae. Venetiis 1740, pag. 944.

del feto esce dal catino in un modo somigliante a quello pel quale un nocciuolo di ciliegia bagnato esce d'infra il pollice e l'indice che lo premono.

Non vogliate, Accademici rispettabili, giudicare questo passo del mio discorso immeritevole di essere pronunziato alla vostra presenza. Sebbene le mie parole richiamano al pensiero l'idea di un giuoco puerile, io posso nondimeno affermare con tutta verità, che per esse (meglio che per dimostrazioni più gravi ed accurate) io sono riescito a comunicare in un attimo il mio concetto a quelli che mi ascoltavano.

I princìpi superiormente esposti si prestano ancora ad altre applicazioni.

Abbiasi un bacino pochissimo alto, ma i cui diametri tanto nei due stretti, quanto nella scavazione siano dotati delle proporzioni più vantaggiose. — Il difetto di altezza nello spazio sotto-pubiale domanderà una straordinaria e difficile depressione del fondo. Quindi la necessità assai probabile di soccorsi straordinari, che male a proposito si darebbe a colpa di un'eccessiva ed assoluta resistenza e sodezza delle parti molli.

Supponiamo ancora un altro caso. — Per poca curvità, o per altro vizio del sacro, sia il diametro cocci-pubiale eccessivamente lungo. È indubitato che l'asse della scavazione, invece di cadere sul coccige, cadrà sulle parti molli del fondo assai più innanzi dell'apice di quest'osso. Eccovi che, quando la testa avrà terminato la sua discesa (non provando l'influenza della resistenza e reazione del coccige) s'insaccherà (per così esprimermi) nelle parti molli del fondo facili a lasciarsi dilatare. E, se una o più mani non vengano ad applicarsi al perineo nel modo che si conviene per esercitare ad arte quella reazione che manca, ma che è indispensabile, il parto andrà per le lunghe, se anche non avrà termine con una lacerazione centrale del perineo. — Queste, o simili a queste, sono le circostanze che impongono l'obbligo di sostenere il perineo validamente. Fuori di questi casi, premere colla palma della mano il perineo nel tempo della doglia, è per avventura pratica meno lodevole di quello che possa sembrare. La pressione della mano aumenta la reazione nel fondo, e però deve affrettare l'uscita della testa, costringendola, forse troppo presto, a vincere l'ultima resistenza che le oppone il contorno assottigliato dell'apertura esteriore. Il perchè una sollecitudine intempestiva può avere per effetto la produzione di quelle lacerazioni che si aveva in animo di prevenire (1). Forse, piut-

---

(1) Questa mia affermazione, che scende come legittima conseguenza dalle considerazioni fatte intorno alla reazione del coccige e

tosto che il perineo sarebbe meglio sostenere il lembo istesso dell'apertura che si vuole mantenere illeso. — Ed è poi indubitato che la regola da preferirsi a tutte le altre è quella di moderare i premiti volontari della partoriente, come hanno per uso di fare i veri pratici, nel momento che la testa è per uscire dal seno pudendo.

Io debbo per ultimo dimostrarvi l'utilità pratica dell'aver considerato l'asse totale del catino nel modo che avete inteso.

Coloro che si rappresentano alla mente l'asse del catino come una linea curva, di necessità si figurano curvo l'andamento del feto attraverso la pelvi. — Quindi è che, presentandoglisi la circostanza di adoperare il forcipe (volendo essere fedeli alla loro teoria), dirigeranno le trazioni a seconda della curva che col pensiero si figurano tracciata dentro la pelvi. Quello che succede in tale congiuntura io lascierò che lo dica il *Naegele*. « Costoro si allontanano dalla direzione della cavità pelvica, e conseguente da quella, secondo la quale la testa procede nel parto spontaneo. La testa è attratta contro la parete anteriore del catino, e una parte della forza adoperata si trova perduta. Le difficoltà e la non riuscita della operazione stimolano ad aumentare gli sforzi, e le parti sono sottoposte ad una compressione inutile » (1). Dalle quali verissime e gravi parole di un uomo di tanto studio e di tanta esperienza, possiamo ricavare che se questi operatori riescono ad estrarre il feto, riescono perchè, o a caso o guidati da un certo buon senso pratico, mutano la direzione delle trazioni.

L'illustre Professore che ho citato dianzi, ha migliorato le idee degli Ostetrici; descrivendo l'asse del catino retto da principio (dove è paralello ai due primi pezzi del sacro) e curvo in tutto il rimanente in guisa che le due porzioni del detto asse si mutino insensibilmente l'una nell'altra. Io però non credo che questo basti ad indicare la naturale discesa in linea retta della testa sino al fondo del bacino; il qual bacino (ripetiamolo anche una volta) almeno sino al momento in cui la testa ne tocca il fondo e compie la sua flessione, non è

---

delle parti molli che chiudono lo stretto perineale, trovasi in pieno accordo coll'esperienza pratica. Veggasi in proposito il Trattato di Ostetricia del prof. *Luigi Pastorello*. Tom. I. pag. 291. Pavia 1854. Ivi è detto che valentissimi pratici, ad onta di avere scrupolosamente sostenuto il perineo, non videro però diminuito il numero delle lacerazioni; e che anzi taluno sostiene, che in questa maniera si aumentano i casi di un tale accidente.

(1) Des principaux vices du Bassin, pag. 212. Paris 1840.

per conto alcuno un canale curvo, ma è una cavità foggiata nel modo superiormente descritto. — D'altra parte (non ostante la venerazione che debbesi al Clinico di Eidelberga) parmi poco consentaneo a ciò che accade, quel tracciare, come egli fa, l'asse della pelvi (ossia la linea direttrice del viaggio del feto) prendendo norma dalla superficie del sacro. E' noto a tutti che la testa scende nel catino in posizione obbliqua; quindi il sacro non ha influenza alcuna nell'imprimerle la direzione da essa seguìta, essendo che il detto osso non è toccato dalla testa altro che dopo il momento in cui essa ha compiuto il suo movimento di rotazione interna, fenomeno che accade nella parte più bassa della scavazione. Fino a tanto che la testa non pervenga a questo punto, la fronte e l'occipite sono in relazione colla parete cotiloidea d'un lato e colla sinfisi sacro-iliaca del lato opposto. Ora se la disposizione della parete, che la testa va rasentando nella sua discesa, ha influenza nel determinare la direzione del cammino seguìto per essa; chi non s'accorge che la parete cotiloidea essendo immutabilmente retta non può imprimere al capo una direzione curva nel suo progredire?

La conclusione del discorso è, che chi maneggia il forcipe coll'idea della naturale discesa rettilinea della testa, ossia coll'idea dell'asse della scavazione tutto retto, eviterà le manovre dimostrate fallaci dal *Naegele*, perchè eserciterà le trazioni in modo, che (prima d'ogni altra prova di estrazione) la testa arrivi a toccare il fondo, e a collocarsi nel campo dell'angolo del pube con quella sua regione che, prima di uscire, deve scendere sotto l'orlo inferiore della sinfisi. Arrivate poi le cose a questo punto, rammentando che allora il fondo del catino si muta in un'ampia profonda e curva doccia aperta all'esterno anteriormente, muterà la direzione delle sue trazioni, esercitandole con tutta lentezza paralellamente al fondo della doccia ricordata pur ora: se però (come accade molte volte) non tornerà più acconcio, ad evitare qualche lacerazionne, rimanersi semplici spettatori della spontanea terminazione del parto; sia contentandosi di sostenere semplicemente lo strumento sollevandolo, sia col toglierlo dalla sua applicazione.

Voi vedete che nella congiuntura di dovere ricorrere al forcipe, io concedo molto valore alla cognizione del vero asse della pelvi. Ciò nondimeno avreste ragione di redarguirmi, se non confessassi che un'altra cognizione non è meno necessaria. La quale consiste nel sapere per quale meccanismo peculiare la natura, quando basta a sè medesima, sa promuovere e compiere l'espulsione del feto nelle diverse posizioni delle regioni della testa. — E oltre a tutto questo e a più

altre cose che si riferiscono alla scienza, se l'arte agogna di riescire a quella sicura destrezza nella quale è riposta quella maggiore perfezione che ci è dato di ottenere, non può fare a meno di apprendere molte altre cose, che nessuno può o sa insegnare; ma che la mente acquista, e le mani si avvezzano ad eseguire *col vedere e col fare*, purchè siano dalla benigna natura atteggiate a vedere e ad agire nel modo che si conviene.

Qui pure, prima di chiudere il mio discorso, raccoglierò in pochi tratti le cose più principali esposte in questa seconda parte.

1.° Il coccige preso come punto di confronto giova nella diagnosi delle posizioni.

2.° L'estremità del suo ovoide, che il feto presenta, scende in retta linea al fondo del catino.

3.° Il movimento di flessione nelle posizioni occipito-anteriori succede regolarmente in fondo alla scavazione, senza che la fronte riascenda mentre l'occipite si abbassa.

4.° L'avanzarsi e l'uscire della parte che finalmente si trova nell'area dello spazio sotto-pubiale è opera della forza risultante dall'impulso dell'utero e dalla reazione del coccige e di tutto il perineo disteso.

5.° La poca altezza della scavazione e conseguentemente ancora dell'angolo del pube, basta per sè sola a fare ostacolo al compimento del parto.

6.° L'eccessiva lunghezza del diametro cocci-pubiale è il tipo delle circostanze che, nell'ultimo stadio dell'espulsione del feto, dimandano a buon diritto che il perineo sia validamente sostenuto e compresso.

7.° Fuori del caso di mancanza della necessaria reazione per parte del fondo del catino una pressione del perineo che affretti l'uscita della testa, può cagionare le lacerazioni che si ha in mira di prevenire.

8.° L'asse della pelvi, inteso nel modo che si è detto nella prima parte, sembra apportare qualche maggior grado di regolarità nell'uso generale del forcipe.

In questo modo pongo termine alle considerazioni che mi sono avvisato di sottoporre al vostro giudizio.

Potrò io lusingarmi di avere ottenuto la vostra approvazione?

Se questo fosse accaduto, allora avrei dimostrato anch'io alla mia volta, che sebbene l'arte sia più antica della scienza, quando la scienza, meditando sulla materia bruta dei fatti, arriva a teorizzare rettamente; l'arte ne trae questo di bene, che con mezzi migliori e con passo più franco arriva alla meta che già si era proposta.

Tavola I.ª

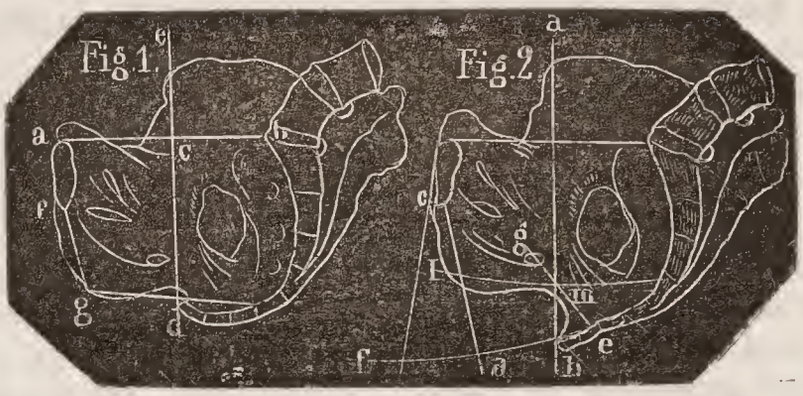
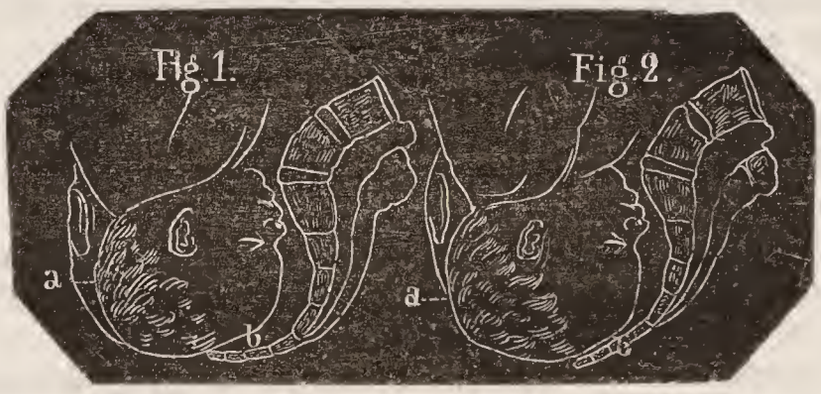


Tavola II.ª



RENDICONTO DEI LAVORI DELLA SOCIETÀ CHIRURGICA DI PARIGI DAL GIUGNO 1855 AI 4 GIUGNO 1856. *Marjolin M.* (*Gazette des Hopitaux N.* 82, *an.* 29, 1856).

L'abile Segretario della Società medico-chirurgica di Parigi, signor *Marjolin*, incomincia il suo rapporto risguardante i lavori eseguiti dalla medesima in quest' anno, col far riflettere che farebbe cosa sterile se enumerasse partitamente tutti gli argomenti trattati dalla Società stessa; quindi stima riescire di maggiore utilità il rammentare soltanto i più importanti, facendoli precedere dalle seguenti riflessioni.

Perchè la Società possa raccogliere il frutto dei suoi lavori, è necessario che le conclusioni de' suoi dibattimenti siano esatte e dimostrate; per giungere a questo scopo fa di bisogno che ella esiga dai suoi membri che le osservazioni sottoposte ad esame siano complete; necessita inoltre che le discussioni, affinchè siano profittevoli, non vengano in tal qual modo improvvisate. La esperienza è il risultato dell'osservazione; ma perchè la verità risulti manifesta bisogna che quella sia completa, fatta con coscienza e precisione; senza di che l'osservazione non genererà che dubbio ed esitazione. Se tale inconveniente avvenisse, (prosegue il sig. *Marjolin*) solo nelle malattie rare, o nelle applicazioni di metodi recentemente nati, non sarebbe a maravigliarne; ma la cosa non è così; sono al contrario le affezioni le più comuni, i metodi di trattamento i più antichi, che vengono ripetutamente messi in questione. I restringimenti dell' uretra non datano da ieri; il buon re Enrico, dice la cronaca, ne soffrì crudelmente; egli dovette esperimentare la cauterizzazione e le scarificazioni: e ad un' epoca meno lontana, allorchè *Daran* rimise la dilatazione in voga su d' un altro re di Francia molti cortigiani non vedevano chiaro in tale applicazione, ed alla corte non parlavasi che di candelette: la cosa arrivò alle orecchie della Regina, che volle sapere di che si trattava; la spiegazione era delicata, un uomo d' ingegno come *Daran* se la scapolò con un tratto di spirito: ma il povero malato ne sortì d' impaccio così facilmente? disgraziatamente no. Chiedete ai pazienti che esperimentarono la cauterizzazione, i sbrigliamenti, ed il formidabile cateterismo di *Mayor;* ascoltate le loro risposte; se si contano delle guarigioni, quanti altri disgraziati avvenimenti! Nell'anno scorso la vostra ultima discussione vertiva sopra il valore della uretrotomia, in quest'anno la prima seduta fu aperta con un discorso da *Vidal de Cassis* contro l' impiego troppo generalizzato di questo metodo: il nostro collega testè morto impiegò in que-

sta circostanza tutto il suo ingegno e tutta la sua esperienza onde farne rimarcare i pericoli, e fu fortemente sostenuto dal signor *Lenoir*, che non ammise le operazioni cruente praticate sull'uretra che come un metodo eccezionale. All'opposto voi udiste i signori *Maisonneuve* (1), e *Reybard* (2) preconizzare l'uretrotomia come il miglior metodo di cura in un grande numero di restringimenti, anzi al dire dei medesimi sarebbe istantanea, e radicale, ammettendo appena il caso di qualche inconveniente: infine il sig. *Bonnet* di Lione in una importante sua comunicazione, vi disse che nei restringimenti complicati a fistole (3), non solo egli sbrigliava largamente ma cauterizzava con un'energia che vi spaventò non poco: non pertanto i risultati che egli vi citò sono di natura da incoraggiare i più timidi. Ove è dunque la verità, ove la salute? in simile incertezza non trovate voi d'urgenza che ciascuno s'affretti a raccogliere con cura i fatti di restringimento dell' uretra che ognuno avrà occasione d'osservare? E poichè la discussione non è terminata sarà possibile, allorchè verrà richiamata all'ordine del giorno, lo stabilire quali sieno i casi nei quali la sola dilatazione basta a vincere i restringimenti? in quali casi bisogna ricorrere alla cauterizzazione od alla uretrotomia, e quali sono i processi preferibili? In tale maniera, come fece notare il signor *Lenoir*, la discussione non sarebbe prematura, e fornirebbe dei risultati utili alla pratica.

A provare quanto ho premesso rammentate in quale incertezza voi eravate prima d'ora sulla opportunità dell'operazione del labbro leporino nei primi giorni della nascita di un fanciullo: di certo anche in questo caso la questione non era nuova; i processi non mancavano: voi avete potuto intendere esposti qui fra voi, i metodi i più ingegnosi per evitare gli accidenti, ed ottenere dei buoni risultati: ora che è egli avvenuto nell'ultima discussione nella quale i signori *Denonvilliers*, *Michon*, *Guersant*, *Danyaux* hanno fornito dei preziosi documenti? avvenne che la maggior parte dei membri della Società si persuasero che bisognava operare il labbro leporino nei primi giorni della nascita del fanciullo. Cosa è dunque avvenuto in un anno per produrre un tale cambiamento? è accaduta semplicemente un'esposizione reale dei successi e degli insuccessi ottenuti secondo l'età dei fanciulli operati, secondo

---

(1) Vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 3, pag. 467. Chi desiderasse conoscere le riflessioni critiche del Barone d'Heurteloup vegga alla Ser. 4, Vol. 4, pag. 124.

(2) Vedi Bullettino Ser. 3, Vol. 22, pag. 415.

(3) Vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 4, pag. 447.

il difetto di conformazione, ed il processo messo in pratica; si è per la prima volta preso in considerazione la vitabilità di questi medesimi fanciulli; si è infine messo da parte le rimembranze per esaminare i fatti precisi, da ciò ne venne, che malgrado la debole proporzione di quelli che vi sono stati esposti, la verità ha cominciato ad emergere dalle tenebre ed i risultati hanno parlato.

Se i fatti hanno un'eloquenza, che portano con essi la convinzione, perchè trascurarli? Volete voi sortire dall'interminabile discussione sulla unità, o dualità del virus sifilitico, sulla trasmissione reale o possibile degli accidenti venerei secondari? I partigiani di tale o tal'altra opinione richiedono fatti e poi diconsi pronti a modificarla: non è questo che voi avete inteso ripetere quest'anno ancora, da più d'uno fra di voi? ora se le dottrine hanno un' importanza, vi sono dei casi gravi, che le sole osservazioni bene raccolte possano delucidare; e siccome non si tratta niente meno che della responsabilità medica nella questione sopra enunciata, permettetemi di fermarmivi qualche poco. Voi non avete dimenticato, quale grave questione al principio dell'anno fu chiamata la Società a risolvere, propostale dal dottor *Pauli de Landan.* Un medico alemanno era stato condannato dal tribunale di Bamberga alla detenzione; come convinto di avere trasmesso la sifilide ad un certo numero di fanciulli, per mezzo dell' innesto del vaccino. Un appello fu fatto a diverse Società mediche per provare quanto tale accusa fosse poco fondata: non vi rammenterò la discussione, che seguì il rapporto del signor *Broca;* ma vi dirò che sarebbe bastato forse, per convincere le persone più prevenute, e le più estranee all'arte medica, leggergli il rapporto del signor *Husson* indirizzato nel 1822 al Ministro dell' Interno in nome del Comitato della Vaccinazione; nel riportare fatti così lontani, non si poteva sospettare il corpo medico di volere salvare un confratello colpevole; e se il tribunale di Bamberga avesse conosciuto questo lavoro, si sarebbe risparmiato il dispiacere di vedere una sua sentenza annullata (1). Volete un'altra prova di ciò che può fare l'osserva-

---

(1) Relativamente al trapasso degli accidenti venerei secondari dal malato al sano sonovi tali e tanti fatti che tolgono qualunque dubbiezza e addimostrano chiaramente che un tale sinistro avvenimento. Io posseggo osservazioni raccolte colla massima diligenza per le quali è comprovato che un marito con ozena, con ulceri alle fauci, con periostosi ecc. ecc. ammorbò la moglie di identiche o diverse forme celtiche costituzionali, mentre la donna in precedenza all' infaustò

zione bene diretta? leggete il rapporto fatto dal signor *Moissenet* in nome della Commissione incaricata di esaminare i risultati del trattamento del cancro del dottor *Landolfi* (1). Mai fuvvi questione più difficile, che venisse sciolta in così breve tempo, e così completamente distruggesse un'illusione tanto grande; ciò avvenne perchè le osservazioni furono compilate con estrema cura ed i risultati deffinitivi furono messi in piena luce. Io vi ho parlato espressamente dei caustici, poichè da qualche tempo questo metodo antico sembra tornare in favore. Voi avete avuto in quest'anno solo, sopra tale soggetto, più lavori interessantissimi presentativi dei signori *Maunoury* e *Salmon de Chartres*; e se non citassi che la comunicazione del signor *Bonnet* di Lione solo per rammentarvi che egli ha salvato con questo metodo tre studenti vicini a

---

connubio mai ebbe conoscenza di labe venerea; le prezzolate nutrici, talun chirurgo, comprovarono come si può trasmettere e ricevere il veleno sifilitico secondario. Bisogna però dire che un tale trapasso non è così facile come quello del virus venereo primitivo. Per ciò che spetta alla vaccinazione, quale mezzo capace di trasmettere l'infezione sifilitica, io dico che data la vera pustola vaccinica ed escluso il contatto o l'immissione in questa dell'umore venereo, non si possa ammorbare sifiliticamente gl'innestati, quand'anche il vaccino proceda da un individuo affetto da lue costituzionale latente o manifesta. Ho detto *vera pustola vaccinica*, giacchè io credo che il connubio del principio vaccinico e celtico, se mai avviene, non possa motivare una regolare vaccina, perchè due contagi venuti alle prese o si elidono, od uno prevale, ovvero incorporandosi devono produrre un risultato nuovo e diverso dal loro proprio. Oltre al poco valore dei fatti raccontati da vari autori voluti comprovanti il suddetto trapasso, sonovi ancora le seguenti attendibilissime circostanze: dei bambini sifilitici manifestamente diedero un vaccino perfetto e benefico: la rarissima evenienza di cotale preteso trapasso a fronte delle infinite vaccinazioni nella classe infima del popolo in cui la sifilide è tanto diffusa. Benchè io creda nelle cose enunciate, non voglio già neglette le cautele date all'esclusione del vaccino regolare tratto da individuo sifilitico provato o ragionevolmente presunto tale, perchè nelle quistioni di pubblica salute sta bene ed è un sacro dovere l'attenersi a ciò che toglie qualunque svantaggiosa dubbiezza. Per ulteriori schiarimenti veggasi il mio Trattato delle malattie veneree. *P. Gamberini.*

(1) Vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 5, pag. 390.

soccombere in seguito di punture occorse nell'anatomizzare dei cadaveri, sarebbe abbastanza per mostrarvi tutta l'importanza che può avere la cauterizzazione in chirurgia, e la cura che noi dobbiamo mettere nello studio della sua applicazione, senza però lasciarci strascinare al di là del vero. Ora per bene stabilire in maniera certa in quali limiti nelle affezioni chirurgiche bisogna ricorrere a questo metodo, è necessario notare con precisione i risultati dei quali noi siamo testimoni.

Come rinegare il potere dell'osservazione, allorchè noi fummo testimoni di ciò che avvenne poco tempo fa in una questione la più complessa? dacchè la vostra attenzione si fissò sul diverso grado di malignità di certi tumori, il nostro collega signor *Lebert*, ha modificate le sue opinioni; e nel suo magnifico *Trattato d'anatomia patologica* egli dice a pag. 188: « La tendenza alla recidiva dei tumori fibro-plastici non può più essere messa in dubbio; ciò eraci sfuggito nella nostra prima pubblicazione sopra tale soggetto ». Con quale mezzo si è pervenuti a provare che questi tumori non cancerosi e riputati benigni recidivano con una rapidità spaventevole, che essi possono invadere tutti i nostri tessuti e costituirsi in una vera diatesi? vi si è giunti per mezzo della volontà: si sono ricercati tutti i fatti di questo genere, si sono esaminati e seguiti nel suo corso con perseveranza; si sono esposte tutte le fasi dei medesimi; in una parola, per arrivare alla soluzione del quesito vi fu un vero *consensus omnium*.

Nell'insistere sull'utilità dell'osservazione sono ben lungi dal voler far credere che la Società di chirurgia disconosca sovente il valore dei fatti diligentemente raccolti: grazia a Dio! i vostri lavori sono là per attestare il contrario: ed a prova di ciò devo rammentarvi la premura colla quale il sig. *I. Roux* di Tolone vi ha comunicato tutto ciò che ha rapporto colle amputazioni delle estremità inferiori, ed il zelo del sig. *Verneuil* nel proseguire le sue ricerche su questo soggetto pieno d'interesse (1). Nella questione degli encondromi, non trovammo noi anche in quest'anno dei numerosi elementi di studio nei fatti presentati dai signori *Richet*, *Guerin*, *Demarquay*, e nella sapiente analisi del signor *Giraldès* di tutto ciò che è stato pubblicato in Inghilterra sopra tale questione? In un'epoca anteriore voi vi siete occupati dell'elefantiasi dello scroto; ebbene in quest'anno, le interessanti comunicazioni dei signori *Clot-Bey* e *Goyrand*, ed il rapporto del sig. *Larrey* ci hanno forniti dettagli preziosi per lo studio di questo argomento. Quando il nostro eccellente collega signor *Michon*, in un rap-

---

(1) Vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 6, pag. 438.

porto diceva con ragione, che i fatti presentati dal sig. *Grouinean* de la Roccelle provavano altamente che la littotizia era caduta fra le mani di tutti i chirurghi; non credete voi che il pubblico non avesse ragione di dire; perchè non ci date in vero le prove di quello che voi dite pubblicando le osservazioni ?

I fatti sono tutto; vedete quale sarebbe ancora l'incertezza di molte persone sulla questione della legatura delle vene (1) senza la discussione di quest'anno? questa pratica, contro la quale la teoria si è troppo sovente elevata, si trovò giustificata per le osservazioni citate nel rapporto del signor *Follin* intorno ai lavori del signor *Coste* di Marsiglia: e se ad una cert'epoca la legatura della vena femorale è stata riguardata più grave per gl'inconvenienti che ne potevano succedere in confronto della legatura della vena crurale, ciò era la conseguenza di non essere stato ancora dimostrata, come al giorno d'oggi lo è pei lavori dei signori *Richet* e *Verneuil*, l'esistenza d'anostomosi fra le parti superiori della vena femorale e delle vene pelviche. Nello stesso modo che oggi consideriamo limitato il pericolo della legatura delle vene, noi ora la riguardiamo come un prezioso mezzo emostatico nei casi di grave emorrogia venosa. All'incontro non abbiamo modificato ancora le nostre idee sulla necessità della disarticolazione coxo-femorale nelle ferite d'arma da fuoco: rammentatevi il lavoro del signor *Legonest* su tale questione: come è egli arrivato a tale conclusione? Con uno specchio d'osservazioni dal quale apparisce che l'eccezione ha salvato maggior numero di malati di quello che l'amputazione vuoi primitiva, vuoi consecutiva. Ai fatti riportati da *Legonest* ne sono stati aggiunti altri dai signori *Cloquet*, *Larrey*, *Giraldès*, *Denonvilliers* e *Forget*. Non dobbiamo noi ai fatti raccolti con cura dal nostro collega *Monod*, la necessità di modificare la funzione della vescica nei casi d'ipertrofia della prostata? Aggiungerò che non è solo sotto una vista pratica che i minimi dettagli hanno dell'importanza. Una donna p. es. dà alla luce un fanciullo che presenta delle tracce di frattura; non è solamente sotto la vista della teratologia o della storia del rachitismo, che sarà necessario stabilire per bene se nel tempo della gravidanza la madre abbia fatto una caduta o subìta qualche violenza, perchè tale questione può divenire medico-legale, od interessare la responsabilità dell'ostetrico: così sotto questi rapporti le osservazioni dei signori *Danyare*, *Broca*, *Guersant* e *Honel* sono di grande interesse. Altri lavori interessanti fatti in quest'anno, sono

---

(1) Vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 3, pag. 454.

quelli senza dubbio che riguardano i tumori retro-uterini (1); sopra l'utilità dell'autoplastica nelle cicatrici della faccia, sopra l'azione del percloruro di ferro nei tumori erettili e sul trattamento della fistola lagrimale (2): oltre a ciò vi furono comunicate osservazioni di esostosi eburnee, ed una serie di osservazioni di ressezioni del mascellare inferiore senza retrazione della lingua, e per ultimo la discussione sopra le fratture a cono, sopra le quali il vostro onorevole Presidente aveva fissato l'attenzione della Società.

Una volta gli ordini religiosi furono gli unici conservatori delle scienze e delle lettere; le società sapienti possono ora gareggiare con loro; ereditando le ricerche di quelli devono continuarle e farle fruttificare. Poichè per fare avanzare la scienza basta volere e saper bene osservare; non lasciate sfuggirvi alcuna occasione per farla progredire. Qualunque sia il destino di questa Società fate che tutti gli anni in cui ella dovrà durare, siano segnati da un vero progresso; ecco quello che noi tutti dobbiamo desiderare, ecco a che devono tendere tutti i nostri sforzi.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 23 ottobre 1856.

Letto ed approvato il verbale della Sessione antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

Accademia Fisio-Medico-Statistica di Milano. *Atti dell'.... Vol. I.° an. 2.° disp. 4.ª* — Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie Tom. VII, fasc. I, Bologna* 1856. — PORTA LUIGI. *Dei tumori follicolari sebacei. Memoria. Milano* 1856. — DE-RENZI SALVATORE. *Collectio Salernitana ossia Documenti inediti della Scuola Salernitana. Vol. IV ed ultimo. Napoli* 1856. — *Lezioni di Patologia generale. Napoli* 1856. — DE-ROSSI JOSEPH. *De laesionibus variis in humano cor-*

---

(1) Vedi Bullettino Ser. 3, pag. 288.

(2) Vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 5. pag. 465.

pore a morbis productis et per autopsias indagatis. Exercitationes pathologicae. Romae 1856. — Chiappari Giuseppe. *Manuale dei Chirurghi, Medici, Speziali, Levatrici ecc. Milano* 1852. — I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti. *Giornale dell'.... fasc.* 47 *e* 48 *Milano* 1856.

Pseudo-sclerema in un adulto.

Viene quindi il sig. dott. *Alfonso Corradi* ammesso alla lettura di una sua storia riguardante un'inferma curata nella clinica ed affidata alla di lui assistenza. Nella prima parte racconta che fu ivi accolta nell'aprile 1856 una fanciulla di 13 anni gracile molto, e sospetta di scrofole anche per avere due sorelle affette da morbo coxario, la quale presentava in molti luoghi del corpo la pelle indurita ed alterata, e più ove era vicina alle ossa, immobilità più o meno pronunziata di molte articolazioni e manifesto dimagrimento specialmente agli arti, con croste di ectima cachettico agl'inferiori, mentre la sensibililà della cute era naturale. La malattia che datava da un anno circa aveva cominciato dalle mani e dai piedi e pareva avere tenuto dietro alla esposizione ripetuta del freddo. Visse la fanciulla 3 mesi nello spedale, e finì la vita presentando una risipola agli arti inferiori, seguìta da ulceri e cancrena.

I risultati più importanti dell'autopsia, da lui narrati, furono: la cute non essersi presentata al taglio nè dura nè resistente, i muscoli dove gracili, dove scomparsi, le ossa fragili e quelle degli arti inferiori con sottile corteccia e midollo rosso e diffluente; finalmente qualche tubercolo ad un pulmone ed ingrossamento delle glandole del mesenterio.

Nella seconda parte discorre il *Corradi* della etiologia e della natura della malattia, intorno a che basta il dire non riconoscere nel freddo sofferto dalla fanciulla la causa sufficiente del morbo, la quale Egli trova nella diatesi scrofolosa ed afferma che la cute non per essere alterata nei suoi elementi anatomici, ma in causa di aderire ai sottoposti tessuti simulava lo sclerema degli adulti.

Terminata la lettura e prendendo la parola il socio dottor *Gamberini* domanda al disserente quale differenza intenda Egli che corra fra il vero e il falso sclerema.

Il signor dottor *Corradi* risponde che il vero sclerema consiste nell'indurimento della cute e del tessuto cellulare sottoposto, e chiama falso sclerema il caso narrato perchè sebbene durante la vita presentasse le apparenze di durezza specialmente in quelle infossa-

ture della cute sotto le quali, scomparso ogni tessuto, restava l'osso solamente, pure nella sezione cadaverica essa si tagliava con facilità. Il qual caso differisce, secondo il medesimo, da quelli narrati dagli Autori anche perchè non si dicono essi cachettici, e l' indurimento si diffuse al solo tessuto cellulare, e vennero condotti con rimedi a guarigione.

Il *Gamberini* anzi tutto fa riflettere che trovandosi differenza nella durezza della cute nel caso in discorso prima e dopo la morte, vi è forse da valutare, come si fa in altri incontri, la influenza cadaverica, la quale nei fatti descritti dagli autori non poteva calcolarsi mancando osservazioni necroscopiche. In quanto all'esito felice dello sclerema citato dal *Corradi*, Egli fa osservare che di alcuni malati si ignora la terminazione finale. E finalmente intorno alle apparenze di buona salute nei soggetti notati dai trattatisti e la cachessia del caso presente, come pure l'essersi limitata la malattia nei primi, mentre si è estesa a più profondità nell'ultimo, null'altro prova (soggiunge il *Gamberini*) fuorchè vi fu in questo complicazione di morbo.

Corradi riprende che non è mestieri ricorrere all'idea della complicazione, bastando riconoscere la diatesi generale scrofolosa che presentava quest' inferma onde spiegare tutti i fenomeni riscontrati.

Soggiunge il *Gamberini* che non conoscendosi ancora la vera natura della scleresi, se in un caso trovasi unita alla scrofola non può dirsi da essa dipendente, ed il fatto narrato averne la forma anche secondo quanto ne hanno detto il *Grisolle* il *Thirial*, il *Forget* ecc.

Invitato a questo punto il Socio cav. prof. *Fabbri*, che pure trovavasi presente a quella autopsia, di esternare il suo parere, faceva rilevare che qualunque fosse l' importanza ed il nome che volesse assegnarsi alle alterazioni della cute, le maggiori lesioni erano ai muscoli ed alle ossa. Riguardo poi alla ammessa diatesi scrofolosa, faceva notare: non potersi ciò dire con sicurezza, poichè lo sclerema non figura tra i noti effetti della scrofola, nella quale si trova principalmente generazione di tessuti fungosi, di suppurazione e di tubercoli. Per cui valutata invece la causa cognita cioè il freddo e la qualità dei tessuti affetti, e la maniera di loro alterazione, sarebbe forse più ragionevole giudicare che la prefata malattia fosse stata di natura reumatica.

Replica il *Corradi* avere la scrofola un quadro fenomenologico molto esteso e tale da comprendervi ancora questa malattia nella quale a suo parere, non mancavano indizii di questa labe ricavati dalla pro-

Il *Bernard* dopo d'avere richiamato le sue esperienze antecedenti sul *curaro*, espone in questi termini il seguito delle di lui ricerche intorno tale argomento, accennando che un altro fatto nuovo s'offerse alla sua osservazione, e cioè: io vidi, dice l'Autore, che il membro il quale non aveva ricevuto il *curaro* restare perfettamente sensibile, e che pizzicandolo vi si determinavano sempre dei moti reflessi: ma ciò che era ancora più rimarcabile, si è che eccitando la pelle delle altre parti del corpo ove il veleno era penetrato, si osservavano egualmente dei moti reflessi riprodursi nel membro non avvelenato.

Era evidente che questi ultimi moti reflessi nel membro sano, per l'irritazione delle parti avvelenate, doveva essere trasmesso mediante i nervi sensitivi rimasti intatti; ciò che porta a pensare che il *curaro* non avea annichilito che la proprietà dei nervi motori, lasciando sussistere quella dei sensitivi, e che se non si ottengono moti reflessi pizzicando la pelle dell'animale quando è totalmente avvelenato, ciò non prova che esso sia insensibile, ma solo che i nervi motori sono per ogni dove divenuti disadatti a reagire sui muscoli per l'eccitazione sensitiva reflessa come per l'influenza della volontà. L'impotenza a muoversi può in effetto riconoscere due cause: 1. un'animale non eseguirà dei moti, perchè non vi è spinto e perchè nè la volontà nè alcuna sensazione trasmessa dai nervi non ve lo determinano: allora questa la è un' immobilità per paralisi dei nervi sensitivi; 2. l'animale potrà ancora restare senza moto sebbene che abbia la volontà di muoversi, o che sia spinto da una sensazione venuta dal di fuori: ciò accade allorquando i nervi sono impotenti a trasmettere ai muscoli l'influenza motrice. Si ha in questo caso un' immobilità per paralisi di nervi motori.

Egli è in questo modo che agisce il *curaro*, e se ne può rimanere convinti osservando i fenomeni dell'avvelenamento sui mammiferi di rango elevato; sui cani p. es. si vede che le membra si rifiutano d'obbedire alla volontà molto tempo prima che le sensazioni e l'intelligenza siano perdute. Allorchè si chiami un cane le di cui membra siano di già paralizzate, si riconosce di maniera evidente mediante moti di alcune parti, come della coda e degli occhi, le quali resistono più lungo tempo all' azione del veleno, che l' animale intende senza che possa nel frattanto eseguire dei moti per accorrere verso la persona che parla.

Mediante varie esperienze conclude quindi il *Bernard* che il *curaro* effettua un' analisi fisiologica che non si limita ad isolare le pro-

prietà del sistema muscolare; essa separa ancora come distinte le proprietà dei nervi motori e sensitivi; posciachè si vede che conserva le proprietà dei nervi sensitivi ed annienta quella dei motori. Il *curaro* agisce sul sistema nervoso motore della vita di relazione, più sollecitamente che sul sistema nervoso della vita organica o simpatica; ma finisce ancora per colpire anche quest' ultimo ancorchè l'avvelenamento sia incompleto, ed ha veduto che non è più possibile allora p. e. d'arrestare la paralisi del cuore mediante la galvanizzazione del nervo vago. Infine ha constatato che quest' azione del *curaro* si esercita sui nervi motori, di maniera d'annientare la loro azione procedendo dalla periferia al centro, ciò che è all'inversa della paralisi ordinaria di questi nervi. Le esperienze del sig. *Kölliker* sono adunque perfettamente concordi con quelle del *Bernard*. Siccome poi è cosa evidente che *Kölliker* non conosceva dell'altro le osservazioni fatte quasi contemporaneamente sùl *curaro*, la coincidenza dei risultati ottenuti è una garanzia di più della loro esattezza.

Nel dar termine a questa interessante comunicazione, il signor *Bernard* chiama l'attenzione dei fisiologi sopra di questa specie d'analisi fisiologica dei sistemi organici che può effettuarsi coll'aiuto di agenti tossici e nel grande vantaggio che offre questo studio sotto il punto di vista della fisiologia generale. (*Arch. génér. de méd. decembre* 1856, *pag.* 741).

Dinamoscopia. *Della....* Memoria del signor *Collongues*.

Il *Collongues* lesse una Memoria all' Accademia delle Scienze di Parigi intorno la dinamoscopia o nuovo sistema d' ascoltazione. Ecco un sunto di questa Memoria.

Introducendo una delle dita della mano di un uomo in istato di salute o di malattia nel condotto uditivo esterno si avverte un rumore continuo rassomigliantissimo al ronzio di un insetto; a questo rumore si aggiungono, ad intervalli irregolari, delle crepitazioni, ben distinte dal rumore di ronzio, che potrebbero chiamarsi ancora scoppiettio, stridore. I rumori di ronzio e scoppiettio sono più sensibili allorchè uno si serve di un buon corpo conduttore dei suoni per intermediario fra il dito e il condotto uditivo: i migliori conduttori finora conosciuti sono l'acciaio ed il sughero. I rumori intesi appartengono realmente al soggetto esplorato, e non all'orecchio dell'osservatore, nè si può attribuire tali suoni all' aria compressa fra il timpano e l' istrumento esploratore, poichè se si appoggia l' istrumento che l' Autore

venienza della fanciulla, dalla alterazione delle glandole del mesenterio, e delle ossa.

Il Presidente traendo partito dal conservarsi alcuni pezzi patologici relativi, nomina una Commissione onde siano esaminati accuratamente, composta dei Soci prof. *Fabbri*, *Brugnoli* e dottor *Taruffi*.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Curaro. *Azione del.... sopra il sistema nervoso*. Studi del prof. *Kölliker*.

Nella seduta dell'Accademia delle Scienze di Parigi del 27 ottobre il prof. *Kölliker* lesse un' interessantissima nota sull' azione del *curaro* (1), non conoscendo le esperienze di *Bernard* il quale aveva

(1) *Il* curaro *è un violento veleno, col quale gl'Indiani dell'alto Orenoco, di Cassignari, delle rive del Rio Negro, e delle Amazzoni avvelenano le armi. Per relazione di* Humboldt *pare un estratto acquoso di una specie di liana, della famiglia delle strienoidi. Da* Roulin *e da* Boussingault *vi si designò l'esistenza di un'alcaloide analogo alla stricnina, ma che ne differisce per modo da nominarlo* curarina; *e questo confermarono* Pellettier *e* Persoz. *Tale estratto, la cui preparazione sembra nota soltanto ai Sacerdoti ed a cospicui personaggi, si presenta solido, nero, di aspetto resinoso, amarissimo, e solubile nell' acqua. La sua azione tossica, esperimentata particolarmente da* Bernard *e da* Pelouge, *può essere dovuta, per quanto ne dice* Houdet, *al mescolarvi che fanno gl'Indiani di Messaya delle goccie di veleno raccolto dalle vescichè dei serpenti i più velenosi. Checchè ne sia però egli è un veleno di azione istantanea e fulminante iniettato direttamente nei vasi sanguigni; che determina la morte degli animali senza che gettino alcun grido, o manifestino alcuna agitazione convulsiva; che applicato per puntura induce dei fenomeni di grande analogia, salvo l'intensità, segnatamente sul sangue, e sui nervi, coi fenomeni del veleno della vipera osservati dal* Fontana; *che al pari di questo veleno il curaro pure può essere introdotto impunemente nel canale intestinale. La quale innocuità secondo* Ber-

dimostrato che in una rana avvelenata col *curaro*, i nervi non agiscono più sopra i muscoli, mentre questi conservano la loro irritabilità. Diversi fisiologi non ammettono che l' irritabilità muscolare o la facoltà dei muscoli di contrarsi possa essere indipendente dai nervi, il *Kölliker* ha intrapreso col curaro nuove ed interessanti ricerche, ed ha voluto determinare l'azione di questo veleno sopra differenti parti del sistema nerveo; a questo scopo, è ricorso agli avvelenamenti parziali. In una parte di queste esperienze fatte sulle rane, io legava, dice l'Autore, i due archi dell'aorta, ed avvelenava l'animale nella testa, di modo che le gambe non ricevessero veleno; in altre tagliava una gamba dopo aver legato l' arteria e le vene crurali, lasciando intatto il nervo ischiatico, poscia avvelenava l'animale nel dorso. È particolarmente quest' ultima esperienza la quale prova che il *curaro* non altera le fibre nervose dei tronchi nervosi, ma solo i nervi dei muscoli medesimi; imperocchè nell'esperienza descritta, questi tronchi (i nervi lombari della gamba operata) restano in funzione durante due, tre, e quattro ore dopo la totale paralisi delle altre estremità. Di più essa mostra che il *curaro* non agisce sui nervi della sensazione, nè sopra la midolla spinale, perchè è facile determinare movimenti riflessi nella gamba non avvelenata agendo con correnti elettriche sulle parti che hanno subito l'azione del *curaro*.

L' Autore quindi conclude 1. che il curaro non agisce sui nervi della sensazione; 2. che affetta poco il midollo spinale; 3. che non ha quasi alcuna influenza sui tronchi nervosi; 4. che paralizza istantaneamente i nervi dei muscoli stessi.

Le quali importanti conclusioni dell'Autore, motivarono il seguente lavoro del *Bernard* che presentò nella seduta del 3 novembre all' Accademia medesima, intitolato: *analisi fisiologica delle proprietà del sistema muscolare e nervoso mediante il curaro.*

---

nard *e* Pelouge *non può essere spiegata da una alterazione di digestione che il principio tossico subisca, ma invece da una proprietà della mucosa gastro-intestinale che si rifugge al suo assorbimento.* Reynoso *in fine, dopo avere inutilmente provato a contraveleno del curaro l' iodio, che* Brainard *annunciò attissimo per togliere gli effetti della morsicatura di alcuni crotali, e particolarmente del* crotolaphorus trigeminus, *ha constatata invece l' utilità in questo rapporto del bromo; ciò che per ragione d'analogia potrebbe forse valere nei morsi di vipera, o di cane rabbioso.* I Compil.

chiama dinamoscopio contro un corpo inerte, o se s' introduce il dito di un cadavere nell'apertura dell' istrumento , non si sente alcuno dei rumori suddetti. Il ronzio è un fenomeno generale che si sente in tutte le regioni del corpo ; lo scopiettio non esiste che alle estremità delle dita delle mani e dei piedi. Il ronzio e lo scoppiettio, considerati sotto il rapporto fisiologico, varian secondo il sesso, l'età, il temperamento, le stagioni , il clima, lo stato di veglia e di sonno, di fatica , di riposo e di gravidanza.

Studiati i detti suoni in certe circostanze fisio-patologiche , come nel dolore causato dalle operazioni chirurgiche, nel tempo che il soggetto viene elettrizzato, eterizzato ecc.; il ronzio e lo scoppiettio hanno delle differenze marcate: nel corso delle malattie acute o croniche, il ronzio che nello stato di salute è dolce, lento, eguale; diviene rozzo, forte, rapido, continuo; l'Autore lo chiama col nome di ronzio rotatorio (1) il quale rumore coincide con le malattie esenti da pericolo; se il ronzio in luogo di essere continuo, uniforme, diviene tremolante ciò è indizio di malattia grave: quando il rumore di ronzio si cambia in suono acuto , o grave, allora è segno di malattia pericolosa, il caso si fa più grave ancora se il ronzio passa dal vacillante e tremolante all' intermittente. Allorchè il ronzio da vacillante, tremolante, intermittente, torna dolce , è segno di remissione della malattia: infine la mancanza del ronzio alle estremità delle dita è presagio di vicina morte. Bisogna però osservare che in qualche malattia particolare la mancanza del rumore di ronzio non ha lo stesso valore ; così nelle paralisi complete il rumore suddetto è nullo; nelle malattie nelle quali vi è perdita dei sensi , come nell'epilessia ecc. il rumore di ronzio può sopprimersi e ricomparire in seguito: la comparsa di tale rumore prima che termini l'assalto convulsivo, è indizio che il malato riprenderà tosto l' uso dei sensi.

Lo scoppiettio nel caso di malattie, è variabilissimo. Dopo la morte , cioè dopo la cessazione completa della respirazione e dei battiti del cuore , il ronzio persiste , esso è però debolissimo : nella regione precordiale ed epigastrica questo rumore è più evidente che negli altri luoghi : la durata del ronzio dopo la morte varia dalle dieci alle quindici ore: egli scomparisce dalle estremità al centro. Nei membri separati dal tronco, il ronzio esiste ovunque, applicandovi l'orecchio subito dopo amputato, egli diminuisce di minuto in minuto scompa-

(1) *Bourdonnement roulant.*

rendo dalla circonferenza al centro; per lo più si perde affatto nel termine di quindici minuti.

I corollari di tutte queste osservazioni, indicano, che il ronzio e lo scoppiettio, non appartengono nè alla circolazione nè al calore animale. Senza nulla concludere sulla natura di questi rumori, l'Autore crede però che essi siano il risultato dell'azione organica. L'assenza del ronzio dalla superficie del corpo è il segno più certo di morte; da ciò si può distinguere la morte reale, dall'apparente. La varietà del ronzio può aiutare a tenere dietro al corso della malattia e farne un più sicuro pronostico: infine la mancanza del rumore di ronzio, fa distinguere una paralisi completa da una incompleta; egli è il segno più sicuro delle vere paralisi, e le può fare distinguere dalle paralisi simulate. Come si può scorgere, questo sistema d'ascoltazione, differisce dal sistema d'ascoltazione dell' immortale *Laënnec:* l'ascoltazione stetoscopica non trasmette all'orecchio che i rumori risultanti da un'azione fisica, come il passaggio dell'aria a traverso le mucosità accumulate nei bronchi o nelle vescichette pulmonari, lo scroscio di due frammenti d'osso o di pietra, il rumore di soffregamento tra due superficie rugose ecc. invece nel sistema d'ascoltazione del *Collongues* i rumori che si raccolgono sono il prodotto dell'azione organica: e per tale ragione che l'Autore chiamò dinamoscopia questo ramo d'arte; e dinamoscopio l' istrumento esploratore. *(Gaz. des Hopit. N.* 118, *An.* 29, 7 *ottobre* 1856).

Annotazione. — Ammesse le cose annunziate dal signor dottor *Collongues* è facile indovinare il pregio di tali scoperte applicate al diagnostico delle sempre equivoche ed imbarazzanti malattie sopra annoverate. Io credo però essere indispensabile al medico che vuol trar partito dalle suesposte nozioni acustiche, il premettere un diligente e prolungato studio pratico eseguito su individui sani, diversi per età, per sesso, per temperamento ecc. non dimenticando di stabilire i più razionali ed univoci confronti. Siami però lecito il dubitare intorno alla natura organica dei suoni cennati dal *Collongues;* io credo che non possa escludersi l'influenza dell'aria nella produzione di quei suoni, giacchè senza questa io non so intendere le vibrazioni acustiche. Che se nei cadaveri e nei paralitici manca il ronzio, ciò potrebbe derivare da un ostacolo posto al libero passaggio dell'aria, locchè motiverà forse il cessato ronzio. Relativamente poi al parallelo istituito dal *Collongues* fra la stetoscopia e la dinamoscopia, io trovo più elementi organici nella prima che nella seconda,

giacchè varie cose spettanti all' organo toracico emanano certamente dalla sua funzionalità organica, mentre parmi che quanto rilevasi nell'orecchio risulti probabilmente da un gioco aereo se non in tutto almeno per la massima parte. Perchè mai il sordo apre la bocca per agevolare la facoltà uditiva infiacchita o quasi annientata? a me sembra per raccogliere maggior numero di onde sonore recatevi coll'aria ambiente, e che devono impressionare l'organo uditivo dando passaggio a questa per la via della tuba eustachiana se pure è pervia o sufficiente allo scopo. *P. Gamberini.*

Patologia e Terapeutica medica.

Morva acuta *spontanea nell'uomo.* Osservaz. del dott. *Gustin* medico nell'armata Belgia.

Noi crediamo utile di pubblicare quest'osservazione per servire alla monografia della morva, poichè a nostri giorni viene messo in dubbio che possa avvenire spontanea nell'uomo.

Il soldato d'artiglieria L. Leopoldo dell'età di 21 anno, di costituzione debole, di temperamento linfatico, in tre mesi di servizio era già stato accolto all'ospedale affetto da pedignoni, e vi rientrò nell'otto febbraio 1856. Il dott. *Gustin* riscontrò allora tutti i sintomi dell'anemia, cioè pelle e mucose pallide, spossatezza e dolore alle membra nei più piccoli movimenti, rumore di soffio alle carotidi, polso piccolo e accelerato, ed una leggier tosse; sottopose l'infermo alla cura dell'olio di fegato di merluzzo ed alle pillole di Blaud. Ai 15 febbraio comparve del rossore al cubito sinistro, dolore alla pressione, con polso febbrile per cui venne ordinato un cataplasma ammolliente; il 16 la gonfiezza della parte era considerevole, al 17 si manifesta la fluttuazione, e fatta praticare un' incisione esce una gran quantità di pus di buona natura. Si notano inoltre dolori ai muscoli ed alle grandi articolazioni, sete e bocca arida. Ai 24 si presenta un flemone alla palpebra superiore sinistra che s' estende sino alle tempia; ai 26 le due palpebre sono rosse ed eccessivamente tumefatte, vi si rileva la fluttuazione per cui con la lancetta s'ottenne una gran quantità di pus; s'aggiunse inoltre del subdelirio, la lingua, i labbri e i denti divennero fuliginosi, il polso si mantenne febbrile; fu ordinato un decotto di china-china con un'addizione di solfato di chinino, ed una limonata in bevanda. Ai 27 si mantengono i dolori a tutte le articolazioni particolarmente ai piedi: ai ginocchi poi, al sacro, allo scroto si pre-

senta un rossore risipelatoso seminato di vescichette, e di macchie cangrenose, ai 28 tutto il corpo è coperto di fliteni e di pustule, e la cangrena si è già manifestata al sacro ed allo scroto, a cui si è aggiunto un gonfiore al naso, da dove l'indomani scolava una gran quantità di pus sanioso e d'un eccessivo fetore. Al primo marzo si nota inoltre un grande abbattimento, la respirazione diventa stertorosa, il polso si fa sempre meno sensibile ed il malato soccombe nella sera.

Necroscopia. — Si rinviene del pus nella maggior parte delle articolazioni. La mucosa nasale è coperta di pus e considerevolmente ingrossata, in cui si distinguono molte ulcerazioni di 4 millimetri incirca di diametro, esse si presentano d'un fondo giallastro e levigato. Gli altri organi non sono stati esaminati. Considerando questo fatto l'Autore ritiene che la diagnosi di *Morva* sia indubitabile poichè presentavasi l'eruzione pustolosa, lo scolo e le lesioni delle fosse nasali; intorno a che gli autori del *Compendium de médicine pratique* asseriscono che questi sintomi sono caratteristici e non si riscontrano in alcun altro caso — Nell'infezione purulenta non s'osserva giammai nè lesioni cutanee, nè lesioni delle fosse nasali per cui non si può confondere con questa malattia come osserva *Valleix* nella sua *Guide du médecin praticin T. X, pag.* 908. Rispetto alla spontaneità nell'uomo, l'Autore avverte che il suo infermo non aveva mai comunicato con cavalli come il medesimo ha sempre ripetuto, essendo soldato a piedi ed in antecedenza armaiuolo, ed il veterinario del parco lo ha assicurato che durante il servizio di quel soldato niun cavallo è stato affetto da *morva.* D'altronde non è la prima volta che questa terribile malattia si manifesta in modo spontaneo nella specie umana, che che ne dicano *Grisolle, Fabre, Valleix* ed altri, giacchè *Teissier* ha osservato un caso analogo a Namur, e *Pepinster* ne ha descritto un altro, per cui l'Autore non dubita d'aggiungere il proprio fatto come un ulterior caso di *morva spontanea* nell'uomo, (*Revue médicale* 1856, *pag.* 611).

Menstruazione. *Della parte che occupa la.... in patologia e terapeutica.* Studi del signor *A. Raciborski.*

Il lavoro del prof. *Raciborski* è destinato a chiarire, ed a porre in maggior luce questa parte della patologia uterina, ed a sbarazzare la medicina dagli antichi e numerosi errori relativi alla quistione delle emorragie menstruali; e siccome le principali conclusioni ricavate da

tutta l'opera ci sembrano molto valutabili, così stimiamo bene di farle conoscere agli studiosi delle cose mediche.

1.° L'emorragia menstruale è una funzione inerente all'ovulazione nelle donne, e costituisce uno de' suoi caratteri i più costanti. La sua origine non è totalmente traumatica, come sembravasi disposti a ritenerla; essa è sì vitale come l'atto stesso dell'ovulazione, il quale è accompagnato da un certo grado di sopraeccitazione nervosa, che rende generalmente le donne più disposte a disturbi d'innervazione, durante l'epoca delle regole.

2.° Le epoche menstruali non sembra che realmente posseggano alcuna critica potenza, in rapporto alle differenti infermità, sia anteriori che posteriori all' epoca della prima comparsa dei menstrui; così pure sembra che non abbiano alcuna favorevole influenza sull'andamento o l' intensità delle acute affezioni. ed a più forte ragione sono lungi dal poterle aggiudicare. In diverse circostanze bene stabilite, la loro influenza è al contrario evidentemente nociva agli stati morbosi che le accompagnano.

3.° L'orgasmo nervoso-sanguigno che caratterizza le epoche delle regole può essere considerato come una delle cause favorenti lo sviluppo delle differenti affezioni degli organi genitali della donna, ed esercita ancora, e per lo più, sopra di esse una sfavorevole influenza. Le affezioni dell'utero sono per questa ragione, in generale, più comuni, a misura che si avanza nel corso menstruale della vita; esse sono al contrario più rare, e corrono meno rapidamente dopo la cessazione definitiva delle regole. Se si è supposto il contrario fino addesso, ciò è provenuto unicamente dallo erroneo valore che si è dato ai fatti, sotto l' influenza delle idee dominanti sulla natura della menstruazione.

4.° Le epoche menstruali, grazia all'elemento nervoso che le caratterizza, costituiscono nello stesso tempo una delle cagioni predisponenti delle nevrosi.

5.° La natura degli accidenti sopravvenuti dopo la rapida soppressione delle regole dipende non dalla soppressione dell'emorragia ma dalla natura delle cause che l'hanno determinata: la terapeutica di questi accidenti non deve per conseguenza attingere dalla soppressione della emorragia che indicazioni accessorie.

6.° L'età della cessazione delle regole, lungi dal trascinar seco accidenti di pletora, come si è creduto sino ad ora, produce invece più o meno impoverimento dei globuli del sangue, e fa nascere feno-

meni nervosi che appartengono alla forma descritta sotto nome di *neuropatia proteiforme.*

7.° Le malattie acute febbrili che cominciano poco tempo prima dell'epoca presunta delle regole, impediscono generalmente che ritornino alla loro epoca solita.

8.° Allorachè un' affezione febbrile acuta è apparsa poco tempo dopo, o qualche giorno prima della menstruazione, e che sia stato mestieri di ricorrere a delle deplezioni sanguigne or più or meno abbondanti e ad una dieta protratta, il flusso menstruo dell' epoca che sussegue manca ordinariamente, od è meno abbondante del solito.

9.° Il carattere ipostenizzante proprio, in genere, ha tutte le forme della febbre tifoidea, sembra bastare a sè stesso per spiegare l'assenza quasi costante delle regole, in un periodo avanzato di questa malattia.

10.° Nelle malattie croniche, caratterizzate dallo spossamento delle forze, od impoverimento dei globuli del sangue, l' amenorrea costituisce la regola generale: l' ignoranza sola, avendo confuso alcuna volta l' effetto colla causa, ha potuto sperare la guarigione di queste malattie dopo il ritorno del flusso menstruo.

11.° All' infuori di una lieve diminuzione nelle proporzioni della crema, che sembra essere d'altronde inoffensiva, i ripurghi menstrui non fanno provare alcun'alterazione sensibile al latte delle nutrici che sono menstruate. D'altra parte, nutrici menstruate possono allattare bambini floridi e sanissimi; dunque non sarebbe giusto di rifiutare una balia per questa sola considerazione che continuasse ad essere menstruata, a meno che, essendo naturalmente assai impressionabile, non si temessero in lei, e con ragione, gli effetti della sopraeccitazione nervea che spesso accompagna le epoche menstruali. (*Archives gén. de médec. dècembre* 1856 *pag.* 721).

Pleurite. *Studi sulla....* del prof. *Landouzy.*

Sembrandoci che il lavoro del prof. *Landouzy*, clinico a Reims, sulla pleurite meriti molta considerazione, sottoponiamo ai nostri lettori le conclusioni finali relative al diagnostico e prognostico di tale infermità, persuasi di far cosa utile, e profittevole sia per la scienza che per l'arte medica.

1. Il soffio anforico deve essere inscritto, come il tubario, fra il numero dei segni della pleurite, in ispecie della cronica con o senza attuale spandimento.

2. Il soffio anforico pleuritico annunzia l' ispessimento del polmone mediante un liquido e delle false membrane, oppure mediante false membrane senza liquido (1).

---

(1) *Sin qui il soffio anforico si è avuto come significativo più specialmente di una vasta scavazione polmonale comunicante coi bronchi, o di pneumotorace con perforazione del polmone: e se mancando questo soffio anforico non escludeva al certo assolutamente l'una o l'altra affezione, la sua presenza non ne lasciava alcun dubbio, e considerato in sè stesso per la sua maggiore o minore forza ed estensione, e per la maggiore o minore sonorità del torace il suo modo di nascere e di comportarsi, e pochi altri accidenti, si aveva presto come patognomonico del pneumotorace, o dell'escavazione polmonale. Ora se fossero rigorose ed esatte le conclusioni che il* Landouzy *ricava dalle sue osservazioni, questa respirazione anforica non rimarrebbe ristretta a significare soltanto le sopraddette due affezioni, ma varrebbe inoltre a dinotare l'addensamento del polmone con versamento, depositi fibrinosi o false membrane per pregressa pleuritide. Quando però si consideri alla grande differenza delle condizioni fisiche delle parti che si hanno nel pneumotorace e nelle escavazioni polmonari e nel versamento da pleurite, e che sino ad ora si sono trovate soltanto acconce andare all'orecchio questa specie di rumore, non si può a meno di dubitare fortemente delle risultanze stetoscopiche testè pubblicate dal dottor* Landouzy. *Nè la singolarità del fenomeno poteva sfuggire alla giornaliera esperienza di abilissimi osservatori; i quali hanno bene avvertito e notato il soffio bronchiale tubario o di canna fessa nel versamento da pleuritide, o nei suoi residui, ma quasi mai, può dirsi la vera e decisa respirazione anforica la quale non è, nè può ritenersi realmente al dire del* Landouzy *una modificazione del soffio tubare, giacchè questo non nasce in gran parte che dalla densità e compattezza maggiore che acquista per malattia il parenchima polmonare, mentre la respirazione anforica sin qui non si è tenuta determinabile che dall' ingresso dell'aria attraverso ai bronchi in uno spazio o cavità più o meno grande, circoscritta da pareti più o meno dense ed elastiche. Queste, come ognun vede, sono condizioni troppo diverse e disparate per potere persuadersi che l' un rumore non sia che una gradazione o modificazione di un più o di un meno dello stesso fenomeno. Io per conto mio, che certamente non ho piccola occasione di studio e di osservazione in*

3. Il soffio tubario pleuritico annunzia il condensamento del pulmone sia per il solo liquido, sia per un liquido e false membrane, come per false membrane senza liquido.

4. La scomparsa del soffio tubario ed anforico, quando coincide col ritorno del rumore respiratorio o dei rantoli, indica la diminuzione della condensazione polmonare; quando coincide coll' assenza d'ogni rumore respiratorio e dei rantoli, annunzia un più grande condensamento del pulmone sia per la presenza d' un liquido e di false membrane; quando coincide con l'allargamento degli spazi intercostali, questa scomparsa del soffio tubario annunzia una compressione più grande del polmone mediante il liquido; quando coincide finalmente col restringimento del torace, dà a conoscere una più grande compressione del polmone mediante false membrane, senza liquido.

---

fatto di ascoltazione in questa clinica medica, o che anche al presente ho portata la più scrupolosa attenzione sopra diversi malati di pleuritide con versamento, e posti nelle condizioni indicate dal Landouzy, *ho ben sentito le mille volte chiaramente il soffio bronchiale o di canna fessa, ma sin qui mi è venuto fatto di percepire nulla che si approssimasse al soffio anforico. Quindi sono di credere, che se questo può nascere in un modo affatto eccezionale, siccome avvertono anco* Barth *e* Roger *a pag.* 103 *nell'ultima edizione di Parigi del loro Trattato d'ascoltazione, in alcuni casi di versamento pleuritico, non possa nè debba aversi per vero e dimostrato il valore diagnosticato che gli ha voluto attribuire il* Landouzy, *e che egli probabilmente le abbia scambiato col soffio tubario o bronchiale più forte o sonoro dell'ordinario: e ciò è tanto più credibile, quando si rifletta, che egli stesso dichiara nelle sue conclusioni non essere il soffio anforico che una modificazione del soffio bronchiale. Laonde non che scoprire un nuovo segno dell'addensamento polmonare con versamento, io ritengo che il* Landouzy *non abbia fatto che ripetere e confermare via maggiormente i risultati della più ovvia osservazione, la quale da un lato ci attesta che il soffio bronchiale può essere segno dell'impermeabilità e densità maggiore avvenuta nel polmone per effetto di stravaso sieroso, e ai depositi fibrinosi, e che il soffio anforico, dall'altro lato non vale che a significarci l'esistenza di una vasta escavazione polmonare, o di un pneumotorace a seconda dell'essere suo e delle circostanze che ho già sopra accennate.* (Gazz. med. Ital Tosc. Ser. 3. Tom. II, pag. 433. 1856).

5. La persistenza dei fenomeni tubari ed anforici, dopo eseguita la toracentesi, ha una identica significazione.

6. La voce caprizzante o egofonia non è, come la voce anforica, che una varietà della broncofonia, ed ê legata alla particolare modificazione impressa al polmone per lo spandimento e non congiunta allo spandimento medesimo, giacchè si può continuare ad ascoltarla immediatamente dopo l'evacuazione completa del liquido.

7. La sonorità timpanica della parte superiore del petto nella pleurite cronica, può esistere senza attuale spandimento.

8. Le false membrane recenti possono, dopo quindici giorni di versamento non preceduto da accidentalità infiammatorie, essere di già abbastanza consistenti per dar luogo al soffio anforico.

9. Uno dei polmoni che abbia interamente cessato di respirare, l'altro funziona con un' attività che lo spossa, e diviene ben presto la sede di una mortale infiammazione.

10. In ogni versamento, gli sforzi del medico debbono tendere ad attivare il riassorbimento del liquido e delle false membrane; giacchè più presto che si otterrà il riassorbimento, più presto ancora si preveranno le trasformazioni dei trasudamenti molli in tessuti non estendibili.

11. Allorquando gli sforzi della natura e dell'arte sono stati riconosciuti impotenti a recare la diminuzione d' uno spadimento che non è sintomatico, nè d' un'affezione del cuore o del sangue, nè d'un' affezione polmonare, nè dei reni, nè d'un' incurabite cachessia, giova ricorrere alla toracentesi.

12. La puntura sarà d' urgenza, qualora vi sia soffio anforico indipendente da tubercoli o da fistole del polmone. Lo sarà anche maggiormente se non esiste nè soffio, nè alcuna traccia di respirazione normale od anormale perchè il pulmone sarebbe di già impermeabile.

13. Vi sarà la stessa indicazioae d' urgenza, qualunque siasi la causa del versamento, se vi è minaccia di morte per asfissia.

14. Nella maggior parte dei casi, la toracentesi non ha per iscopo, nè per effetto di rendere istantaneamente al polmone compresso le sue funzioni, ma di fare cessare la compressione mediata del pulmone sano, la deviazione del cuore e dei grossi vasi, l'abbassamenlo del diaframma ecc.

15. Se il vuoto prodotto mediante l'atrofia del polmone può essere prontamente tolto il prognostico sarà favorevole anche se trattasi di versamenti purulenti, e viceversa.

16. La punzione si farà con un trequarti a robinetto munito di *baudruche*, e si avrà cura d'evitare l' introduzione dell'aria.

17. Se il liquido è sieroso, sarà inutile ogni iniezione; se il liquido è purulento, si faranno delle iniezioni lievemente clorurate per pulire la cavità, poscia delle iodate per modificarle; se il pus è fetido, o se si riproduce in abbondanza, in luogo di lasciare a permanenza per lungo tempo una sonda, o qualunque altro apparecchio che irriterebbe la pleura, si trasformerà la puntura in incisione.

18. Gl' infermi saranno sottomessi nello stesso tempo al trattamento richiesto dalle speciali indicazioni, e soprattutto ad un regime ricostituente ed a favorevole metodo igienico. (*Arch. génér. de med. Decembre* 1856. *pag.* 702).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Malattie dell'orecchio. *Dell'ascoltazione applicata al diagnostico delle....* del signor *Gendrin.*

Gendrin propone l'ascoltazione come mezzo che facilita il diagnostico della malattia dell' orecchio. Applicando l'orecchio nudo, o meglio armato di stetoscopio contro l'orecchio del malato, si possono sentire i rumori che hanno origine dalla propagazione delle vibrazioni sonore causate dalla respirazione, dalla tosse, dalla voce, e dal fischio labbiale; i quali suoni possono rendersi più intensi chiudendo le narici del paziente; dalle diverse modificazioni che le malattie diverse dell'orecchio inducono nei detti suoni, può il chirurgo trarre dei criteri atti a facilitare il diagnostico delle medesime infermità.

Nello stato fisiologico, ciascuna espirazione dell' uomo produce nella parte media del suo orecchio un rumore di soffio grave, dolce, lontano, che si estingue prima che finisca il movimento espiratorio; se la membrana del timpano è perforata, questo rumore diviene acuto, secco, qualche volta sibillante e più prolungato. Se la tromba è ristretta, il detto rumore diviene intermittente, e il soffio espiratorio, sembra allora formato di più soffi successivi, accompagnati la maggior parte delle volte da crepitio di bolle prodotte dalle mucosità contenute nel padiglione della tromba o nella cassa del timpano: s'odono parimenti delle crepitazioni nella carie dell'orecchio interno, quando esiste un focolare purulento nel medesimo luogo, o nell'apofisi mastoidea, comunicante colla cassa, o colla tromba non obbliterata; in questi casi però le crepitazioni sono gravi ed umide. Le scosse

espiratorie della tosse, rendono più brevi, più netti i rumori, e per conseguenza rendono facilmente avvertito l'ascoltatore delle anomalie dei detti rumori, che hanno rapporto colle diverse lesioni interne dell'orecchio.

Le inspirazioni non producono vibrazioni sonore percettibili nell'orecchio in stato di salute; ma se il timpano è perforato, essendo la tromba permeabile, si sente in allora nell'orecchio, nel tempo dell'inspirazione, un soffio sibilante, forte, acuto, mescolato a crepitazioni umide, che lo stesso malato può avvertire.

La voce, intesa a traverso all'orecchio, sembra più grave e più vibrante; ella è interrotta da frequenti intermissioni, che separano le parole, e ciò avviene anche nei suoni sibilanti: nei casi di restringimento della tromba, e in quelli ove la cassa del timpano è piena di mucosità, di pus, od obbliterata dall'esostosi centrale della rocca, il rumore della voce degenera in un mormorio confuso e inarticolato, e si estingue affatto nei casi che la tromba sia del tutto chiusa; ella è fischiante ed accompagnata da bolle crepitanti, quando la membrana del timpano è rotta.

Nello stato fisiologico, il fischio prodotto dalle labbra è trasmesso a traverso dell' orecchio come se fosse un fischio acuto vegnente da lontano: nei casi in cui la tromba è ristretta, egli è sentito debolmente, interrotto da intervalli di silenzio; nei casi di obbliterazione della tromba non è percettibile alcun suono: al contrario nei casi in cui la membrana del timpano è distrutta, essendo il canale della tromba aperto, il fischio diviene acutissimo, e sembra vicinissimo; pare al medico che l'ammalato si fischi nel suo orecchio (1).

Carie dentaria. *Cementi adatti per otturare la....* Proposti ed adoperati dal dottor *Wagner* di Bruselle.

L'Autore raccomanda come efficacissimo il seguente miscuglio: si solidificano 4 grammi di gutta-percha ramollita nell'acqua calda con un miscuglio di 2 grammi di polvere di cachou, di 2 grammi d'acido tanico, e d'una goccia d'olio essenziale di garofani o di rosa. Per adoperare questo miscuglio basta ramollirne una piccola porzione sopra una lampada collo spirito di vino, ed introdurlo ancor caldo nella cavità del dente ove bisogna stivarlo convenientemente. Allora la massa

---

(1) *Cosmos. anno V, Vol. 9. 12 ottobre* 1856.

s' indurisce, ed anche dopo molti mesi non offre alcuna traccia di decomposizione.

Secondo *Touton* s' ottiene egualmente un eccellente cemento facendo sciogliere una parte di gomma mastice in due parti di collodion. Dopo aver asciugato convenientemente il cavo del dente coll'amido vi s' introduce una piccola pallotolina di cotone impregnata di alcune goccie di questa soluzione. Questo piccolo tampone si solidifica ben presto, e può restar in posto più di 6 mesi, sembrando preservare il dente d'ogni carie ulteriore. Il dottor *Debout* invece da molti anni si serve della gutta-percha pura e semplice ed è riescito a conservare un dente largamente cariato, averte però che non ripugna l'ammettere che i miscugli indicati non siano preferibili, ma che il suo scopo era solamente d'aggiungere una testimonianza a quella degli autori menzionati. (*Bulletin Thérap. T.* 51, 1856, *pag.* 475).

Bubbone sifilitico. *Sull'uso del setone filiforme nella cura della raccolta purulente e particolarmente nel....* Memoria letta all'Accademia delle Scienze di Parigi dal dottor *Bonnafont.*

Dopo avere esposto quale influenza induca il contatto dell' aria sull' andamento delle raccolte purulenti, e dopo aver esaminati i diversi modi adoperati per l'apertura degli ascessi, l'Autore manifesta di dare la preferenza ad un piccolo setone filiforme che traversi da parte a parte la base del tumore. Intorno alla qual cosa non offre nulla di nuovo che non fosse adoperato dai pratici antichi, ma ciò che distingue il metodo dell'Autore, si è la compressione metodica che deve accompagnare l' uso del setone. Ecco come *Bonnafont* descrive il suo metodo operatorio. Dopo aver traversato col setone il tumore alla sua base, l' Autore esercita una compressione metodica col mezzo di compresse graduate, collocate fra le due aperture, senza ricoprirle, e la spessezza di tutte le compresse deve essere in rapporto colla profondità dell'ascesso, il tutto poi è mantenuto da una fasciatura appropriata, la quale deve lasciare libere le due aperture del setone. Egli è facile intendere che l'Autore con tale processo pretende soddisfare quattro indicazioni che agendo simultaneamente concorrono ad attivare la guarigione.

Queste indicazioni sono 1. Escita del pus per le piccole aperture del setone. 2. Ravvicinamento delle pareti dell'ascesso per mezzo della compressione. 3. Irritazione delle superficie piogeniche per la presenza del setone. 4. Infine ostacolo quasi completo all' introduzione dell'aria

tanto in ragione della piccolezza dei due pertugi, quanto per la compressione che non lascia nessun spazio vuoto.

Noi non seguiremo l'Autore in tutte le considerazioni che lo hanno condotto ad adottare specialmente questo metodo contro i bubboni, ma ci contenteremo di riassumere i risultati comparativi ottenuti dai differenti modi di cura.

I. Bubboni suppurati aperti col setone filiforme e trattati colla compressione 25. Durata della cura dal giorno dell'apertura sino a completa guarigione 466. Media per ogni individuo 19.

II. Bubboni supurati aperti colla potassa 9. Durata della cura 435. Media per ogni individuo 50.

III. Bubboni suppurati aperti coll' incisione 4. Durata della cura 203. Media per ogni individuo 50.

IV. Bubboni suppurati aperti colla semplice puntura. 2. Durata della cura 109. Media per ogni individuo 54.

V. Bubboni aperti spontaneamente 2. Durata della cura 124. Media per ogni individuo 62.

Noi lascieremo inoltre di riportare il maximum ed il minimum della durata dell' infermità che ha seguìto i metodi di cura indicati poichè tornano in prova dei risultati comparativi indicati, cioè che il metodo d'apertura proposto da *Bonnafont* ha il vantaggio d'accorciare la durata della malattia, e di lasciare minime traccie apparenti nella regione affetta; *intorno al qual risultato noi compilatori avvertiamo che desso per ora non è rigorosamente ricavato, poichè manca l'adempimento d' una condizione necessaria in ogni paragone cioè che le cose da confrontarsi siano in pari condizioni, ora ognuno s'accorge nel caso nostro della differenza nel numero degl'individui sottoposti alle diverse esperienze, quindi la conclusione può essere accidentale. Ciò non toglie però che aggiungendo nuove esperienze la conclusione non possa diventar rigorosa.* (*Gaz. des Hopitaux N.* 147 1856 *pag.* 588).

Tumori salivali. *Intorno i..... del velo del palato.* Rapporto del dottor *Richard* sopra la Memoria del dottor *Rouyer.*

L' istoria dei tumori glandolari ipertrofici del velo palatino ha un'origine molto recente. Nel 1847 *Recamier* inviò a *Nelaton* una religiosa in cui si riscontrò per la prima volta questa malattia, poscia altri 10 casi analoghi sono stati veduti particolarmente da *Nelaton*, da *Michon*, da *René*, da *Marjolin*, e raccolti in una Memoria del dottor *Rouyer.*

Tutti questi fatti, per la loro somiglianza, formano un gruppo naturale patologico, con caratteri speciali, e ciò che più vantaggioso si è che la cura è semplice, radicale ed innocente. Questi tumori s'incontrano nelle persone giovani d'ambi i sessi, nè avviene la curiosa particolarità dei tumori parimenti benigni e di sede vicina cioè dei polipi naso-faringei i quali sino ad ora non si sono mostrati che nell'uomo. Il punto di partenza di questi tumori, si è il velo palatino; i quali però possono estendersi in una porzione della volta palatina; il loro sviluppo è d'una lentezza estrema, giacchè spesso più di 10 anni sono trascorsi avanti che il loro volume obbligasse i malati a consultare un medico.

Sotto una mucosa abitualmente d'aspetto normale, qualche volta un po' più rossa, si disegna un tumore regolarmente circolare, il quale riempie la bocca senza inalzarsi dal lato posteriore delle narici, perchè il piano muscolare ed aponeurotico che è al disopra limita in quel senso i suoi progressi, parimenti vien limitato sul davanti della linea mediana del velo palatino, cioè dalla piccola striscia fibrosa che va dalla spina nasale posteriore all'ugola, per cui non avvi giammai che la sola metà del velo che sia invasa dal tumore, mentre l'altra metà rimane bensì rimpiccolita, ma del tutto annientata dall'estensione della malattia. Oltre questa limitazione sì precisa, s'aggiunge l'assoluto isolamento fra il piano mucoso ed il piano muscolare, la forma cistica, e quindi la facile enucleazione del tumore; infine si mostra con una ferma consistenza, con la superficie leggermente granita, indolente. cosicchè puossi ravvicinare queste ipertrofie glandolari palatine, coi tumori mammari cronici, tipo di questa specie d'affezione.

La struttura poi viene a convalidare questo ravvicinamento. La dissezione mostra all'esterno un sacco di tessuto cellulare lamelloso in forma di cisti, all'interno una sostanza giallo grigiastra dei tumori benigni del seno, e la separazione del tessuto in piccoli scompartimenti in lobi e lobuli. Rispetto all'istologia di questo tessuto *A. Robin* riferisce, che quasi tutta la massa è formata di cul di sacchi glandolari ipertrofizzati, tappezzati d'epitellio quasi sempre nucleare. Alcuni elementi fibro-plastici si incontrano per accidente, come alcune piccole concrezioni calcari.

In tutte le osservazioni, l'operazione è stata molto semplice; un'incisione praticata nel senso antero-posteriore permette che la mucosa si retragga naturalmente e che una porzione della faccia libera del tumore sia messa a nudo, come accade nella ranula; l'enuclea-

zione può farsi allora colla semplice azione dell'indice, o d'una spatula, salvo alcune incisioni col bistori se si presentano aderenze un po' forti. L'emorragia è nulla od appena sensibile; le successioni presentano l'innocuità della maggior parte delle operazioni praticate nell'interno della bocca: la cicatrizzazione è completa avanti la fine di un mese, e fin ad ora non è stato osservato alcun caso di recidiva.

Ora i chirurghi sapranno alla vista di questi tumori respingere l'idea di cancro che spontanea nasceva in antecedenza, e confortare l'infermo colla persuasione d'una guarigione certa col piccolo sacrifizio d'un'operazione facile e senza pericoli. E tutto ciò lo dobbiamo al progresso immenso impresso in questi ultimi anni all'anatomia patologica, d'aver mostrato che una gran parte di tumori è costituita da una malattia delle glandole della pelle o della mucosa: malattia che s'accompagna quasi sempre con uno sviluppo anormale in volume ed in numero degli elementi anatomici delle glandole. Di già si sono mossi contro la denominazione d'ipertrofia glandolare imposta a questi tumori molti fra i laboriosi fondatori della micrografia contemporanea. Questa denominazione difatti è viziosa in anatomia patologica, perchè tanto la trasformazione fibrosa delle pareti dei cul di sacco, quanto l'infiltrazione degli epitelii che pullulano e rigurgitano in questi condotti, non che sovente l'osservazione la più grossolana attestano contro l'espressione di ipertrofia; ma ella è più viziosa ancora in patologia ed in clinica, giacchè se questi tumori glandolari comprendono in effetto la maggior parte di quelli che meritano il nome di benigni, ne comprendono pure altri alla pelle, nel seno, nel fegato, nell'utero, nel retto che sono assimilabili ne' cancri ai più maligni, ed in allora non si tratta d'ipertrofia. (*Gaz. des Hopit.* 29 *année N.* 143, *pag.* 571, 1856).

Ostetricia.

Gastrotomia. Gravidanza extra-uterina. *Estrazione del feto di mesi dieci. Guarigione.* Storia riferita dal dottor *Blachet.*

F. D., d'anni 36, di buona costituzione e di ottima salute, si maritò ai 19 anni. Dopo il primo anno partorì una figlia. Tra la prima gravidanza e l'ultima trascorse un periodo d'anni 15. Questa ebbe principio sul fine dell'ottobre 1855.

Il 31 dicembre venne l'inferma repentinamente colta da coliche violenti, da dolori simili a quelli del parto, da febbre intensa con de-

lirio. Fu chiesto il *Blachet* che diagnosticò peritonite acuta pel vivo dolore, per l'addome meteorizzato e per tutti gli altri sintomi propri della flogosi del peritoneo. Superata la malattia, s' osservò l' addome, che sino allora non aveva presentato particolarità alcuna, aver tutto in una volta mutato forma, ed offrire nel lato sinistro un tumore sensibilissimo al tatto. Questo fatto fece sospettare al *Blachet* di gravidanza extra-uterina.

Da quest'epoca la mestruazione apparve ogni mese come al solito; ma il malessere di cui lagnavasi era differente da quello provato nella sua primitiva gravidanza. I movimenti del feto, ad esempio, erano oscurissimi, limitatissimi, ed ogni dolore riferito alla regione lombare ed all'epigastrio.

Sul principio del mese di agosto, al termine ordinario della gestazione, comparvero i dolori uterini indicanti il parto; ma essi furono vaghi, irregolari, oscuri, non essendo dipendenti dalla contrazione uterina, per cui furono senza risultato. L' 8 agosto ritornarono dolori più intensi, con meteorismo, febbre, ansietà. *Blachet* esplorò lo stato dell'utero e si riconfermò nel diagnostico di gravidanza extra-uterina e chiamò a consiglio *Muraton* e *Martin*, i quali emisero lo stesso giudizio sui seguenti motivi. Il collo dell'utero rammollito e dilatato ammetteva l'introduzione di tre dita nella cavità uterina. Dal collo usciva un liquido consistente, sanguinolento, frammisto a muco-pus. L'utero era vuoto, appianato, e respinto nella fossa iliaca destra per pressione fatta sul medesimo dalla cisti contenente il feto. Si notavano nell'addome due differenti tumori, di cui l'uno formato dal corpo dell'utero e posto nella fossa iliaca destra, l'altro voluminosissimo, durissimo, poco mobile e posto obliquamente d'alto in basso, da sinistra a destra. L'estremità più voluminosa era formata dalla testa, di cui si toccavano la sutura e la fontanella a traverso delle pareti addominali, giungeva sino alle cartilagini delle coste sinistre, e la minore poggiava in basso nella fossa iliaca destra contro l'utero.

Il feto era vivente? Dal vario modo di sciogliere questa questione dipendeva la scelta dei mezzi da adottarsi per liberare la madre. Questa aveva nel giorno prima avvertito i movimenti del feto. Ma ci riescì impossibile il constatare l' esistenza del doppio battito, nè di alcun parziale movimento. L' aspettazione non era più possibile perchè la natura promuoveva sforzi violenti per espellere questo corpo diventato straniero, e la rottura della cisti, che non avrebbe tardato a compiersi, avrebbe cagionato inevitabilmente la morte della madre e del feto.

L'incisione del retto e della vagina era impraticabile, perchè oltre il volume della cisti che era straordinario, essa era situata trasversalmente ed in nessun modo impegnata nel bacino. La gastrotomia era dunque il solo processo operativo richiesto dalle indicazioni; ma quest' operazione, praticata col tagliente, e quasi sempre tornata mortale alla madre, non lasciava che pochissima speranza di salvare il feto, la cui vita era d'altronde incerta. In allora *Martin* propose ai suoi colleghi d'aprire il ventre e la cisti coll'applicazione ripetuta della potassa caustica e della pasta del Canquoin nello scopo di produrre aderenze intime tra questa cisti e le pareti addominali affine d'evitare ogni spandimento nella cavità peritoneale, accidente questo che ha sempre reso pericoloso ogni processo operativo.

L'undici agosto si prescrissero clisteri laudanati, bagni, fomenti narcotici per ottenere un po' di calma. La partoriente dormì, i dolori non ricomparvero che a lunghi intervalli. Il ventre si fe' più trattabile, e la testa aveva in modo poco sensibile variato i suoi rapporti colle pareti addominali. Ulteriori indagini per scoprire la vita del feto riescirono inutili.

Fu posta la potassa caustica sul tumore a forma di striscia in guisa da ottenere un'escara della lunghezza di 30 centimetri, parallela alla linea bianca, e situata a tre dita trasverse a sinistra dell'ombelico che divideva questa linea nel mezzo. Si rinnovò per due volte la potassa caustica, e tre la pasta del Canquoin. Dopo ciascheduna cauterizzazione si tolsero esattamente col bistorì i punti mortificati per introdurre sul fondo di quest'ulcera nuova quantita di caustici. La quinta cauterizzazione fu quella che disorganizzò la cisti e permise d'aprirla come gli altri tessuti senza spargimento di sangue.

Il 16 agosto, cioè quindici giorni dopo la prima applicazione del caustico, i tre medici si riunirono per procedere all' estrazione del feto. Era di già uscita notevole quantità del liquido amniotico colorito in nero dal meconio. Respingendo il capo che otturava l'apertura artificiale attraverso le pareti addominali, si riconobbe che il feto era libero e natante nella sua cavità anormale come nella uterina. Di più si constatò che la cisti dello spessore d'una linea e mezzo erasi intimamente unita, mediante solide aderenze, colla faccia interna delle pareti addominali per cui non eravi più rischio di spandimento peritoneale.

Muraton escise i bordi dell' apertura affine di allargarla il più possibile togliendo i rimasugli dell' escara senza oltrepassare i limiti

tracciati dalla cauterizzazione. Siccome il feto era morto ed il suo capo voluminosissimo, incidemmo il capillizio ed estraemmo il frontale, i parietali che si trovarono disarticolati, poscia praticammo il rivolgimento pelvico colla massima facilità. Nel mentre che uno di noi faceva trazione del feto per estrarre il capo, un altro sosteneva coll'applicazione delle mani le pareti del ventre onde scemare alla donna i dolori eccitati da tali trazioni. Procedendo in questo modo estraemmo un maschio vitabile il quale aveva i piedi e le mani defformi. La sezione del cordone che era molto floscio non cagionò scolo di sangue.

Immediatamente dopo l'estrazione del feto non si ebbe che leggerissimo sgorgo di sangue, ma mezz'ora dopo si manifestò grave emorragia. Le trazioni del cordone essendo impotenti al distacco della placenta fortemente aderente al fondo della cisti, ci obbligò a spingere più volte la mano nella sua cavità per strapparne i frammenti, ed in allora l'emorragia cessò. La malata fu colta da sincope prolungata, da vertigini, freddo ghiacciale dai quali fenomeni potè riaversi col soccorso dell'etere, delle frizioni e dell'elisire della Certosa.

La medicazione consistette nel tamponamento sulla ferita con compresse inzuppate nell'acqua con aceto, e conservato in sito mediante una salvietta premente il ventre con moderazione.

I fenomeni successivi di questo parto furono analoghi a quelli d'un parto ordinario, senonchè non si potè stabilire alcun paragone in quanto alla quantità della suppurazione e dei frammenti membranosi che furono espulsi. L'apparecchio fu lasciato in sito per tre giorni, dopo i quali si vuotò la cisti riempiuta di coagoli di sangue. La puerpera non ebbe la febbre lattea abbenchè le mammelle si fossero di molto tumefatte anteriormente e nell'epoca del termine ordinario della gravidanza. Durante quattro giorni l'inferma fu molto tormentata, ma per le cure avutele non si sviluppò alcun sintomo flogistico nell'addome. L'ottavo giorno del puerperio essa era in buono stato e le funzioni si compievano normalmente. Ogni giorno si praticarono iniezioni da prima ammollitive e narcotiche, poscia astringenti ed antiscettiche mediante decozione di china. Si conservò il ventre libero essendosi prescritti cataplasmi sull'addome, clisteri, bevande mucillaginose con piccole dosi di magnesia al mattino. Le forze si ristabilirono a poco a poco facendo uso del vino di Bordeaux nel brodo di pollo e di cipolle. Finalmente dopo tre settimane questa donna lasciò il letto e potè passeggiare nel giardino.

Il 25 settembre abbiamo visitata la malata. Essa era in buono

stato di salute, dormiva, digeriva a meraviglia e si alzava ogni giorno.. La ferita non ha più che un pollice di lunghezza ed un mezzo piede di profondità. La suppurazione è lodevole, la cisti incomincia a restringersi. Si continua a praticare iniezioni stimolanti con decozione di china addizionata a due cucchiai da caffè dell'elisire della Certosa, Si conservava nella ferita una tenta sino alla obbliterazione compiuta della cisti. (*Gazz. med. degli Stati Sardi N.* 49, 6 *dicembre* 1856, *pag.* 387).

Glucosuria fisiologica. *Della.... nelle puerpere, nelle nutrici, ed in un certo numero di gravide.* Osservaz. del dott. *Ippolito Blot.*

Questo distinto ostetrico ha letto ultimamente all' Istituto di Francia una nota su tale argomento, che ai tempi attuali avendo molta importanza, ci facciamo un dovere di qui riferire letteralmante tradotta.

» Fino ad ora la presenza dello zucchero nelle orine è stata considerata dai medici come il segno patognomonico di una malattia fra le più gravi, cioè del diabete. Le numerose ricerche cui mi sono dedicato mi hanno fornito dei risultati che di qui innanzi dovranno togliere a questo segno una parte del suo valore diagnostico. Risulta infatti da queste ricerche, *che lo zucchero esiste normalmente nelle orine di tutte le puerpere, di tutte le nutrici e di un certo numero di gravide.*

Onde dare maggior valore ai miei risultati dirò che per la parte chimica al prof. *Reveil*, ed in parecchie circostanze son ricorso ai lumi del signor *Berthelot*, i di cui bei lavori di chimica organica sono noti a tutti. Il maggior numero dei fatti di questo lavoro sono stati da me mostrati a molti medici e specialmente a due membri dell' Istituto *Rayer* e *Bernard.*

Per giungere alla dimostrazione dei fatti che io annunzio, son ricorso a tutti i mezzi generalmente usati per scoprire lo zucchero in un liquido. Ecco in qual ordine sono stati posti successivamente in pratica: in prima le orine sono state sottoposte al liquore cupro potassico servendomi di quello di *Fehling*, e per evitare ogni errore esse sono state in prima purificate dall' acetato di piombo, poi dall'acido solforico onde sbarazzarle dai principii differenti dallo zucchero, che avrebbero potuto ridurre il liquore che serviva da reattivo. Nell'ultima metà delle mie ricerche, questo modo di purificazione è stato sostituito da un altro più semplice più spedito e spessissimo adoperato dal prof. *Claudio Bernard* nei suoi bei lavori sulla glucogenesi, cioè la filtrazione per il carbone animale.

Come secondo reattivo ho adoperato gli alcali caustici (potassa , calce) che hanno dato coll'orina scolorata dal carbone un bel colore bruno più o meno scuro.

Come terzo e principal mezzo di riscontro , son ricorso alla fermentazione col lievito di birra , avendo sempre cura di paragonarla con orina non zuccherata o con acqua distillata, che era presa in egual quantità e posta in eguali condizioni. Io ho sempre ottenuto da una parte dell'alcool facile a riconoscersi per tutti i suoi caratteri, dall'altra l'acido carbonico facilmente assorbibile dalla potassa. Aggiungerò che mi sono assicurato per controprova che il residuo liquido della fermentazione non riduceva più il liquore cupro potassico.

D'ordinario la fermentazione ad una temperatura media di 30 a 35 gradi , ha avuto bisogno per effettuarsi di 24 ore, ed io pongo sotto gli occhi dell'Accademia una piccola parte dell'alcool così raccolto.

Infine dopo avere leggermente concentrata e perfettamente scolorata l'orina, ho potuto vedere mercè la gentilezza del signor *Berthelot* che quest'orina deviava a destra il piano di polarizzazione.

Così dunque il fatto capitale che desidero stabilire oggi , cioè , la esistenza, allo stato normale o fisiologico dello zucchero nell' orina di *tutte* le donne puerpere , di *tutte* le nutrici e di un certo numero di gravide, non può essere messa in dubbio , giacchè esse presentano riunite queste quattro proprietà che non appartengono che allo zucchero, vale a dire ;

1.° Di ridurre il liquore cupro potassico.

2.° Di rendere brune le soluzioni alcaline caustiche di potassa o di calce,

3.° Di dare, colla fermentazione, dell'alcool e dell'acido carbonico.

4.° Infine di deviare a destra la luce polarizzata.

Vediamo ora in quali condizioni si presenta questa glucosuria fisiologica.

In tutte le puerpere (45 volte sopra 45) al momento in cui principia la secrezione del latte principia ad esistere lo zucchero nelle orine in proporzione sufficiente per esser dosato : in molte donne non apparisce che a quest'epoca, in alcune se ne trova innanzi, ma il più spesso in quantità poco notevole.

Se la secrezione lattea continua , lo zucchero continua a passare nelle orine con variazioni quotidiane ancora non spiegate. Quando la secrezione lattea è abbondantissima, la proporzione dello zucchero è generalmente grande; se è poco attiva, l'orina è poco zuccherina. Così

l'esame delle orine può servire fino ad un certo punto a giudicare del valore di una nutrice.

Se la secrezione lattea è diminuita o esausta per una causa qualunque, ed in particolare per lo sviluppo di uno stato morboso più o meno grave, lo zucchero diminuisce e scompare intieramente. Se lo stato morboso cede il luogo alla salute e si ristabilisce la secrezione lattea, ricomparisce lo zucchero.

Infine le orine continuano a mostrare zucchero finchè persiste questa secrezione. Io ho trovato delle proporzioni notevolissime (8 grammi in 1000 di orina) in una balia che allatta da 20 mesi.

Non ho bisogno di aggiungere che tutte queste donne gravide, puerpere o nutrici, non presentano alcuno dei fenomeni propri dei diabetici; al contrario le loro orine sono in generale tanto più ricche di zucchero, quanto è migliore la salute e si ravvicina il più possibilmente allo stato normale e fisiologico.

Quando l'allattamento cessa, lo zucchero sparisce dalle orine, e ciò in un tempo variabile nei diversi individui: più presto nelle donne che non allattano, più lentamente in quelle che dopo aver nutrito incominciano a divezzare il bambino. In queste ultime specialmente la scomparsa dello zucchero può offrire alcune alternative. M'è accaduto di trovarne un giorno e di non trovarne l'indomani, mentre lo ritrovava il posdomani: ma quello che è costante è la diminuzione dello zucchero a minime proporzioni, appena che la tumefazione mammaria consecutiva allo slattamento è scomparsa.

Da quanto precede mi sembra impossibile il non ammettere che la glucosuria fisiologica in questione sta in rapporto colla secrezione lattea. Vedremo in seguito quale è la natura intima di questo rapporto; basti l'averlo stabilito.

Io ho detto di sopra che la quantità di zucchero variava nei soggetti e a differenti epoche dell'allattamento: aggiungerò ora che essa ordinariamente è molto minore che nel diabete. La quantità che ho potuto così raccogliere è variata da 1 a 2 gramme fino a 12 per 1000 di orina. Farò solamente osservare che queste dosi si sono presentate nell'orina del mattino cioè in quella che forse è la meno ricca. Comunque sia resta oggi ben dimostrato *che l'orina di tutte le puerpere, di tutte le nutrici, e di alcune gravide contiene normalmente dello zucchero.* Nelle gravide si riscontra in circa la metà dei casi, e credo, senza che ancora io possa affermarlo, che questa particolarità si riscontri soprattutto quando i fenomeni simpatici della

gravidanza, dal lato delle mammelle, sono sviluppatissimi, e manca al contrario quando le mammelle restano quasi indifferenti a quel che avviene nell' utero.

Questa glucosuria fisiologica ben riconosciuta nella donna, era naturale il pensare che esistesse egualmente nelle stesse condizioni, nelle femmine di diverse specie di animali mammiferi; ma desideroso di riferirmene solo all'osservazione diretta io proseguo in questo momento i miei esperimenti sulle orine degli animali, e posso fin d'ora annunziare che lo stesso fenomeno si produce nella vacca. Infatti in 9 osservazioni raccolte fin qui io l'ho verificato nove volte cioè in tutti i casi.

Conclusioni.

1. Esiste una *glucosuria fisiologica* in tutte le puerpere, in tutte le nutrici, ed in circa la metà delle gravide.

2. Questo fatto interessante è dimostrato

a; dalla riduzione del liquore cupro potassico,

b; dalla colorazione bruna delle soluzioni alcaline caustiche di potassa o di calce,

c; dalla fermentazione che somministra alcool ed acido carbonico,

d; dalla deviazione a dritta del piano di polarizzazione.

3. Questa specie di funzione nuova diminuisce considerevolmente di attività, cessa anche il più spesso, appena che sopraggiunge uno stato morboso. Ricompare col ritorno della salute, e col ristabilimento della secrezione lattea.

4. La *glucosuria fisiologica* delle puerpere, delle nutrici e delle gravide è in rapporto della secrezione lattea.

5. La glucosuria fisiologica indicata di sopra esiste non solamente nella donna, ma esiste pur anco nella vacca ». (*Il Sever.* 30 *novem.* 1856).

BIBLIOGRAFIA.

Dell'Arte Ginnastica libri sei di Girolamo Mercuriali *recati per la prima volta in italiana favella del sacerdote* Giovanni Rinaldi *da Forlì con note. Faenza* 1856.

Una ricerca di non lieve profitto meriterebbe venisse instituita, come cioè presso i Greci ed i Romani, e durante la Cavalleria nel

medio-evo fosse tenuta in tanto onore la ginnastica, da costituirla un elemento principale di educazione, ed oggi presso noi sia tanto vilipesa da far rabbrividire al nominarla non solo la madre pietosa e sviscerata pei figli, ma il morigerato ed ossequioso precettore e ciò che è più vergognoso quella turba di medici che non sanno consigliare altra igiene che l'eccessivo riguardo e tutto ciò che può alterare la salute.

Non puossi di questo fatto incolpare certamente le scienze fisiche, poichè nel loro esplicamento piuttosto che contraddire hanno sempre vie più riconosciuto veri e giusti sotto questo rapporto i dettami degli antichi padri della sapienza, i quali sono così stupendamente riassunti dalle seguenti parole di *Mercuriali* che noi non esitiamo a riprodurle — la ginnastica si ingegna a conferire al corpo sano un abito eccellente, ed in questo ben confermarlo. E questa sentenza tanto entrò nell' animo degli antichi, che *Platone* ed *Aristotile* (per non iscriverne lunga fila) asserirono, non poter esser ottima quella repubblica, cui mancasse quest'arte; e con senno parlarono. Perchè se primo e assiduo segno della nostra cura debba esser l' animo, e questo a nulla di grave è valevole senza l'aiuto del corpo, dunque per noi dovrassi travagliare a fornire il corpo di buona lena e gagliardia acciocchè valga a servizio dell' animo e il conforti, non già lo affievolisca nelle sue operazioni. Quindi rettamente *Platone* nel Protagora scrisse, doversi appellare sciancato colui che inteso solo all'animo sfinisce il corpo nell' infingardia e nell'ozio. A prova poi che la ginnastica è acconcia al corroboramento del nostro frale, alla conservazione della salute, ed eziandio alla riparazione, trapassando i securissimi testimoni di *Platone* e di *Aristotile*, mi varrò solo dell'autorità di *Galeno*. Ei si gloria aver pur colla ginnastica ridotto a buona vigoria un numero interminabile di languidi e presso che sfiniti, e averli guardati da moltissimi morbi. Quindi non parrà miracolo se i nostri maggiori tanto apprezzarono la ginnastica, da innalzarle pubbliche e magnifiche fabbriche, quali si furono i ginnasi, e le terme romane, in esercizio al corpo; e se anche quasi in ciascuno dei privati palagi, fosse designato a tale oggetto un luogo. ed ogni giorno vi avessero esperimento —.

Se l' igiene contemporanea dunque e le scienze affini non contraddicono ma accettano in tutta la loro pienezza i principii posti dagli avi nostri come potrassi spiegare quest'abbandono questo disprezzo per un'arte così salutare? Dovrassi forse spingere la ricerca sino a

considerare se lo spirito, le inclinazioni che hanno invasa la società moderna raccolga qualche germe di corrutela che impedisce il debito sviluppo di quest'importante elemento educativo qual'è la ginnastica? Noi non ci sentiam in forze nè in occasioni favorevoli per salire sin là, ci basta solo d'aver posta la questione. affinchè sia mosso alcuno a darne quella più naturale soluzione che sia fattibile, lo che sarebbe un gran passo, mostrando l'esperienza ogni qualvolta si è giunto a riconoscere la vera origine d'un male come si sia già sulla retta via per debellarlo.

Ma è egli veramente un male non addestrare il corpo e non ingagliardirlo? gli uomini in tal guisa non saranno essi più mansueti e più dolci? Quando si guarda all'ignavia, all' ipocrisia, alla debolezza tanto diffusa modernamente di confronto all'energia, alla fermezza, e schiettezza che predominava nei costumi degli antichi popoli tosto si riconosce il decadimento fisico-morale per parte nostra. Ora niun dubbio evvi che tale decadimento abbia un'origine complessa, ma non si può negare quanto diceva *Mercuriali* che l'animo a nulla di grave è valevole senza lo aiuto del corpo, perciò se l'educazione del corpo è dimenticata e negletta tale ommissione cospirerà in gran parte alla fiacchezza, all' inerzia morale presente. Lunga e dolorosa pittura sarebbe il mostrare come nella società moderna la fralezza del corpo spesso faccia vacillare la volontà, e come più radi diventino gli uomini d'un fermo proposito, d'una risoluta fermezza nel conseguimento d' un bene difficile, d' un' opera lunganime, d'un' intrapresa ardita e pericolosa, per cui evvi luogo a concludere che l'educazione intellettuale di cui si fa mostra oggi di tenere tanto a cuore sia insufficiente a costituire l' uomo che raccolga ad un tempo sani principii, e forza fisica per sostenerli e diffonderli, ed all'occorrenza propagarli.

Noi troppo lungi saremo condotti se enumerare e dimostrare volessimo tutti i mali che ne derivano non solo sotto il rapporto pedagogico ma igienico e terapeutico, dal lasciare ammorbidire il corpo sì fattamente che gli uomini non pensino a provvedere che ai comodi fisici che si offrono immediati ai loro bisogni. Ma dobbiamo ancora al classico Autore ed esimio Traduttore dell'opera che abbiamo annunziata rivolgere le nostre parole poichè egli è al *Mercuriali* che si deve il merito d'aver mostrato pel primo nel secolo XVI come ai Romani ed ai Greci la ginnastica fosse utile alla loro salute e grandezza, ed è il *Rinaldi* che va encomiato d'aver fatte oggi rivivere tanto opportunamente le fatiche del primo conservandone la primitiva bellezza ed

accuratezza. Noi però non mostreremo i molti pregi d'entrambi, giacchè del *Mercuriali* è sì alta ed universale la fama che nulla giova il ripeterne l'elogio, e del secondo il merito essendo tutto letterario, non a tutti i lettori piacerebbe una analisi rettorica, per cui preferiamo indicare quelle doti soltanto che non sono comuni a nostri tempi; a tal fine faremo notare come il *Mercuriali* non risparmiasse fatiche ed indagini per rilevare quanto avevano esposto tutti i scrittori antecedenti intorno al soggetto che pigliava a trattare, nè mai esponeva per propria una idea che da altri fosse stata annunziata, e se ad alcuno sembri sovrabbondante l'erudizione e le citazioni, noi non ci dorremmo mai di questo difetto, quando ne viene fatto un uso sì metodico e proficuo come sapeva compiere il nostro Autore; lo che per vero non sembra andare a sangue ad alcuni scrittori moderni che non molto curandosi di tutto ciò che fu detto nel loro proposito, rassomigliano piuttosto a Giove che dava in luce l'intero prodotto già nato e sviluppato dal suo cervello. Le altre qualità dell' immortale scrittore forlivese si compendiano nel concigliare l'ordine coll'abbondanza e varietà della materia, la chiarezza colle difficoltà storiche da superare, la precisione di linguaggio con l'eleganza dei vocaboli e dello stile latino, non ommettendo ad un tempo le ricerche mitologiche, filologiche, archeologiche che servivano a svolgere ed a completare sotto ogni rapporto il proprio soggetto.

L' esimio Traduttore poi oltre mostrarsi provetto grecista e latinista ha saputo felicemente superare le difficoltà d'un volgarizzamento mantenendosi fedele al testo senza nocumento dello stile e della lingua italiana, anzi esso ha avuto tanto rispetto al patrio idioma che non si è mai permesso nè frasi nè vocaboli nè derivativi che sentino di origine straniera, o di cattivo gusto di lingua; ad evitare la qual cosa è tanta più difficile oggi, quanta è maggiore la proclività in molti d' inventare senza bisogno nuove parole, d' introdurre esottiche frasi, di ricavare aspre derivazioni che offendano la dolcezza e l'armonia naturale della nostra favella. Questi pregi del Traduttore non comuni, congiunti all' importanza ed opportunità del testo costituiscono un lavoro di tanto pregio che noi abbiamo fiducia incontrerà l' intera approvazione dei dotti. *Taruffi Cesare.*

VARIETÀ.

Premi proposti per il 1857

DALL'ACCADEMIA DI MEDICINA DI PARIGI.

Premio dell'Accademia. — Determinare mediante fatti clinici il grado d'utilità degli esuttori permanenti nel trattamento delle malattie croniche — 1000 franchi.

Premio Portal. — Esporre le alterazioni organiche prodotte dall'affezione reumatica, e determinare i caratteri mediante l'aiuto dei quali possono essere distinte dalle alterazioni proprie ad altre cagioni. — 1000 franchi.

Premio Civrieux. — Sulla vertigine nervosa. Tracciare accuratamente il diagnostico differenziale della vertigine nervosa, illustrare i caratteri che la distinguono da quella prodotta da pletora, da anemia, e da una organica lesione del cerebro, ed indicare il trattamento particolare che quella reclama. — 1500 franchi.

Premio Capuron. — 1.º Quistione relativa all' arte dei parti: la questione delle morti subitanee nello stato puerperale, proposto per il 1855 è rimessa al concorso per il 1857. L'Accademia fa rimarcare ai concorrenti che da lungo tempo si sono osservati casi di morte subitanea in donne incinte, in travaglio, o sgravate, senza che questi casi di morte abbiano potuto spiegarsi colle cause ordinarie e valutabili. Sono questi casi ancora non ispiegati che l' Accademia aveva in vista quando essa ha proposto la quistione delle morti subitanee nello stato puerperale, ed è esclusivamente in questo senso che essa desidera che la quistione sia trattata — 1000 franchi. — 2.º Quistione relativa alle acque minerali: caratterizzare le acque minerali saline, indicare le sorgenti che possono essere collocate in questa classe; determinare mediante l' osservazione medica i loro effetti fisiologici e terapeutici, e precisare i casi della loro applicazione nelle malattie croniche. — 1000 franchi.

Premio Lefèvre. — Sulla malinconia; questo premio è triennale. — 1000 franchi.

Premio fondato dal signor barone Barbier. — Questo premio an-

nuo del valore di 3000 franchi, sarà decretato a colui che scuoprirà dei mezzi completi di guarigione per malattie riconosciute il più spesso incurabili fino ad ora, come la rabbia, il cancro, l'epilessia, le scrofole, il tifo, il cholera-morbus ecc. (ricavato dal Testamento).

Premi proposti per il 1858.

Premio dell'Accademia. — La questione di già proposta per il 1856 è di nuovo messa al concorso; essa è concepita in questi termini; fare l'istoria delle applicazioni del microscopio allo studio dell'anatomia patologica, al diagnostico ed al trattamento delle malattie, segnalare i servigi che questo istrumento può avere renduti alla medicina, far presentire quelli che può rendere ancora, e premunire contro gli errori ai quali potrebbe trascinare. — 1000 franchi.

Premio Portal. — Sull'anatomia patologica delle cisti dell'ovaio, e delle sue conseguenze per il diagnostico ed il trattamento di queste affezioni. — 600 franchi.

Premio Civrieux. — L'Accademia pone di nuovo al concorso la quistione seguente « Stabilire mediante fatti le differenze che esistono fra la neuralgia e la nevrite; ma essa raccomanda ai concorrenti non solo d'interessarsi di tutti i fatti di già osservati, ma ancora d'aiutarsi colle esperienze che potrebbero essere fatte relativamente a ciò che concerne l'infiammazione dei nervi, affine di far meglio conoscere i caratteri differenziali della neurite. — 1500 franchi.

Premio Capuron. — Sulla morte del fanciullo durante il travaglio del parto. — 1000 franchi.

Premio Itard — il quale è triennale e sarà accordato all'autore del miglior Libro, o Memoria di medicina pratica o di terapeutica applicata. Affinchè le opere possano subire la prova del tempo sarà di condizione rigorosa che abbiano almeno due anni di pubblicazione. — 3000 franchi.

Le Memorie per i Premi del 1857 dovranno essere inviate all'Accademia avanti il 1.° marzo dell'anno medesimo. (*Bulletin gén. de thérap. etc. Paris* 1856, *T.* 51 *pag.* 564).

MEMORIE ORIGINALI.

NOTA PER SERVIRE ALLO STUDIO DELLO SCLEREMA DEGLI ADULTI, del Socio res. cav. dottor *Pietro Gamberini* (1).

Ben a ragione scriveva il *Thirial* che lo sclerema ha cessato dall' essere una malattia totalmente nuova, e quindi non mancherà in seguito dal mostrarsi con una qualche frequenza; al quale effetto è opportuno che tale morbo sia osservato da persone capaci di riconoscerlo, e che lungi dal riguardarlo quale una mostruosità patologica, sappiano convincersi non essere invece che una specie nosologica affatto nuova; o in altri termini una distinta individualità morbosa.

Ora proseguendo i miei studi relativi allo sclerema, e facendo seguito a quanto io pubblicavo su tale infermità (2) dirò essere ragionevolissimi i riflessi del *Thirial* perchè assodati dai fatti, e perchè basta spesse volte volere e saper vedere onde scorgere gli avvenimenti nel loro veridico aspetto. Comincierò dal narrare un nuovo caso di sclerema da me recentemente osservato, e che io devo alla cortesia dell' ottimo amico dottor *Masi* il quale permisemi usarne scientificamente come meglio avessi creduto: e siccome tale caso fu pure visto da taluno di voi, coltissimi Colleghi, così dal mio dire rileverete la verità e l' importanza dell'osservazione.

Nasceva da sanissimi parenti la Reggiani Maria, dotata di temperamento sanguigno, e dedicavasi fin da fanciulla alle

---

(1) Letta nella Seduta del 2 febbraio 1857 della Società medico-chirurgica di Bologna.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche Ser. 4, Vol. 6, pag. 5. Sugli indurimenti dermo-adiposi.

cure domestiche convivendo colla famiglia nella terra natale di Crevalcore: ora conta 65 anni di età, 13 dei quali spettano ad una felice impubertà, 9 alla vita delle illusioni e del cuore, 28 alle cure di sposa e di madre di otto figli nelle quali poco o nulla ebbe a patire, e finalmente 15 coi quali cominciò la cessazione dei menstrui, e la sindrome dei mali che passo a narrarvi. Corrono due lustri dacchè sulla coscia sinistra apparve un tumoretto, che la donna appella col vocabolo di porro, ma che sembra invece essere stato un epitelliale; venne tolto felicemente mediante il coltello; ma non andò guari che identica produzione morbosa si svolse sul dorso del piede sinistro, la quale sottoposta a brusche trazioni motivò un'abbondante emorragia la quale cedette all'asportazione del prodotto morboso ed alla cauterizzazione. Intanto le funzioni digerenti apparivano alquanto disordinate pare in conseguenza di abnorme funzionamento epatico; essendo poca cosa, od almeno creduta tale, perchè l'inferma più attendeva alle noie di quei tumoretti piuttosto che alla guasta digestione, non ebbe cura di questa e perciò si tacque. Fatta libera, come si disse, dagli abnormi prodotti dell'arto inferiore sinistro, si accorse la Reggiani che nella parte esterna del dorso del piede già stato infermo andavano svolgendosi e completandosi delle macchie livide, che fattesi estese volle fossero osservate da più medici onde porgesserle benefico consiglio: chi volle essere cosa di verun conto, e chi giudicolla espressione scorbutica, e quindi chi propose lo siero di latte col succo di cedro, e chi l'acqua della Masotta; argomenti terapeutici che inutilmente vennero a lungo adoperati, che anzi le macchie resersi più cupe rendendo la pelle scabra e resistente, mentre talun dolore andava svegliandosi in vari punti del piede. Dopo 4 anni di simile svolgimento patologico variamente ma infruttuosamente combattuto, riparava questa donna nello spedale del Ricovero per breve tempo, il quale venne consumato praticando dei bagni generali senza alcun profitto:

volle passare nello spedale di S. Orsola, ove preso di mira un attendibilissimo infarto epatico vennero usati i deostruenti e l'applicazione delle mignatte all'ano; quivi pure la Reggiani sostò brev'ora, perchè desiosa di sollecita guarigione, vanamente sperata, volle ritornare al patrio focolare, quasi mezzo leniente la sua non abbastanza calcolata sciagura. E quivi nuovi tentativi ed in pari tempo crudelissimi disinganni, perchè il male aggravandosi fecersi le macchie più estese e la durezza cutanea resesi incontestabile a modo da essere l'indumento del piede piuttosto una pergamena di quello che un derma vuoi alla vista vuoi al tatto diligente dell'esploratore, il quale mentre scorgeva impediti i movimenti delle articolazioni trovava la pianta del piede costituita da suola equiparabile compiutamente a durissimo cuoio, scissa nel mezzo trasversalmente da striscia di pelle meno dura: avanzando il malore fecersi le dita immobili e fra loro strette a modo da non permettere che un divaricamento appena percettibile, mentre una pelle durissima circondavale per ogni parte. Le macchie violette e la sclerodermia progredendo guadagnarono il collo del piede e si distesero circa alla metà della gamba, lasciando però sentire i sottoposti tessuti pressochè immutati ma solo lievemente inzuppati o meglio infiltrati di siero. Nè qui solo apparivano le prove del mistico malore, che già gli altri estremi degli arti venivano gradatamente vestendo le suddette forme morbose, tranne che mentre il piede e la mano destri lentamente incoglievano nel maculamento e nella durezza cutanea, questi al confronto di quanto succedeva nel piede e mano sinistri potevansi dire primordi di malattia, nel mentre che in queste ultime l'infermità aveva raggiunta la sua infausta pienezza: difatto oltre quanto diceva del piede sinistro trovasi ora la mano ratratta, violacea per molti tratti, ricoperta da una pelle durissima per la massima parte a modo da non permettere nè piega nè pizzicatura tanto è tesa, dura e resistente: aggiungi apparire questa mano quasi impiccolita, molto con-

vessa nel dorso in seguito forse della trazione della parte palmare coartata; le dita scorgonsi assottigliate e coperte da pelle liscia, macchiata in livido-bluastro, dura, o spesso aderentissima alle sottoposte parti; il mignolo e l'anulare sono mostruosamente ripiegate come per accorciamento o per tolta potenza degli ordigni tendinei: il pollice è fortemente addotto contro l'indice e questi in unione al medio godono ancora sufficiente funzionalità motrice. Se passi ad esaminare la cute palmare delle dita ti pare essere sostituita come da un tessuto inodulare cicatrizio durissimo il quale ha ratratte e piegate le falangi. Pel restante dei fenomeni morbosi delle parti inferme dirò essere immutata la naturale calorificazione, e la sensibilità della pelle per cui avverte tutte le impressioni esterne. Normalissime sono tutte le funzioni organico-animali; il solo incomodo sul quale è fissa maggiormente l'attenzione della povera inferma riguarda un ricorrente dolore che svolgendosi nell'interno del piede sinistro rendesi talora insopportabile; dolore poi che manca nelle altre parti guastate dalla suddescritta patogenia. A compiere il quadro sintomatico dell'infermità dirò che là dove nelle parti offese abbonda naturalmente il tessuto cellulare, ivi sembra annidarsi alquanto umore che fa apparire tumida la parte e come lievemente edematosa: ma sembrami che tale fenomeno più riesca apparente che reale, valutando la circostanza che ciò avviene nelle parti ove la cute essendo poco o nulla indurata lascia scorgere le naturali sue forme, che sembrano di maggior volume in confronto con quelle che spettano alle parti in cui la pelle è durissima, coartata ed aderente alle parti sottoposte. In ogni modo quand'anche siavi un qualche parzialissimo edema, ciò non può recare sorpresa riflettendo che l'induramento e lo stipamento delle altre parti vicine non possono permettere un libero circolo sanguigno, locchè è ragione di stasi e di versamento.

Esposte le nozioni storiche nel miglior modo possibile

piacemi riassumere il presente fatto morboso nei seguenti sommi capi affinchè meglio si figgano nella vostra memoria, e meglio siano valutate le conseguenze scientifico-pratiche che verrò poi a dirvi.

1.° Trattasi di donna prima sanissima sotto qualsiasi rapporto.

2.° Al cessare della menstruazione, per legge di natura, esordiscono sofferimenti digestivi per disordine epatico, che trascurato e negletto si caratterizza coll' ostruzione del viscere biliare accompagnata a ricorrenti epatalgie.

3.° Appaiono tumori epitelliali alla gamba sinistra, tolti i quali comincia ad esordire la fenomenologia dello sclerema bruno del *Thirial*.

4.° Lungi dall' arrestarsi il male al piede sinistro vedesi estendersi alla gamba e ripetersi istessamente alla mano sinistra ugualmente grave ed incalzante, mentre più blando e meno irruento si addimostra pure al piede e mano del lato destro.

5.° Non precedette veruna condizione morbosa generale, quale la scrofolosa, la scorbutica, l'erpetica ecc. pretesi o supponibili motori della sclerodermia.

6.° I sintomi morbosi caratterizzanti e positivi del male, sono colore bluastro o rosso chiazzato della pelle; durezza manifestissima del derma, il quale conservasi naturalmente caldo e sensibile: incolumità di tutte le funzioni organico-animali. I guasti nella forma delle parti colpite devono esservi per le ragioni altrove cennate.

Nulla ho detto della terapeutica attuale applicata a questa infelice, giacchè i suoi mezzi economici e vari altri motivi non permettono che una cura palliativa e sintomatica, e forse non sarà dato, anche volendo, comporne una migliore. Nulla io pure vi comunicherò sul proposito in generale della sclerodermia, riportandomi a quanto ho pubblicato, e poi per essere necessario determinare esattamente l' indole fondamen-

tale della malattia, locchè finora è ignoto, prima di accingersi all'insegnamento positivo di una cura veramente filosofica.

Dette le quali cose qual altro giudizio diagnostico migliore e positivo sarà mai concesso pronunziare? io credo che il nome di sclerema o sclerodermia debba imporsi alla terribile infermità che aggrava l'infelicissima Reggiani: difatto riassumendo i fenomeni morbosi che più spiccano riscontriamo la durezza cutanea maculosa esordire ed accompagnare il guasto delle parti, mentre perdura la naturale sensibilità dermica; tale per induramento iscorgesi sformata e grandemente guasta la motilità articolare, non che scemata la mole delle parti ricoperte dall'apparato cutaneo indurito, il quale non permette nè piega nè pizzico qualunque sia la forza su di esso esercitata, giacchè si opera sopra una pelle tesa, coriacea e prestamente paragonabile alla carta-pecora per tinta, per resistenza e per compattezza. Il colorito livido, bluastro o nericcio variamente disposto sopra un fondo più giallastro che rosso accenna a quella forma di sclerema che il *Thirial* disse *bruna*, per differenziarla dall'altra che denomina *bianca* in cui la pelle indurita conserva pressochè il proprio colorito. Sul qual proposito mi giova confermare un asserto pronunziato dal *Thirial*, il quale dice che la sclerodermia *bianca* rappresenta il grado meno avanzato del morbo e per conseguenza il più curabile, mentre la *bruna* suppone generalmente un'esistenza più antica od un'alterazione più profonda di tessitura: non ostante ella sembra essere stata osservata tale anche nei primordi, locchè parmi confermato dal caso clinico che io vi tracciava.

Indagando il motivo causale di quelle macchie, suppone il *Thirial* un'indisposizione anatomica speciale del tessuto cutaneo, o piuttosto la conseguenza di influssi igienici particolari, quali l'esposizione prolungata ad un intenso calore e simili. Nel mentre che io credo meritare somma importanza il linguaggio del *Thirial*, e trattandosi di donna vecchia è facile

supporre l'azione del fuoco del caldanino che di continuo teneva fra le mani durante la fredda stagione, sembrami non potersi escludere la spontanea stasi sanguigna consecutiva all'indurare della cute, e non permettente il libero circolo capillare del sangue.

Ora mi si domanderà quale motivo abbia potuto ingenerare nella Reggiani l'infermità testè descritta? lungi dall'ingolfarmi nel caos delle supposizioni, le quali non sono mai assolutamente proficue, dirò solo che la cute di questa povera donna apparve chiaramente disposta ad abnormi produzioni, quali furono i tumori veruccosi od epitelliali che in vario tempo si svolsero all'arto inferiore; avvenimento che per me indica ed esplica la disposizione ai dermici disordinamenti, e quindi un elemento etiologico dello sclerema, ente morboso specifico e tuttora misterioso per ciò che riguarda la sua intima natura patologica.

La scienza nostra riceve conforto e filosofica potenza da una sana induzione surta dal parallelo di fatti che tengono fra loro la più intima e fondata consonanza. La storia clinica inserita nel nostro Giornale medico (1) parmi correre all'unissono fenomenale colla mia osservazione, in quanto che le apparenze morbose materiali esterne della Terzi si appalesano identiche con quelle della Reggiani, in cui però varia la estensione del male, perchè mentre nella prima l'infermità è diffusa a molte parti del corpo, nell'altra invece è circoscritta a porzione degli arti, i quali sogliono essere la sede prediletta della sclerodermia. Leggete quanto è scritto intorno allo stato morboso cutaneo delle mani, e ditemi se acconsente con quello che io vi narravo della Reggiani; la variante sta nel colorito bluastro chiazzato che mancava in gran parte nella Terzi, mentre pronunziato scorgesi nella Reggiani; feno-

---

(1) Vol. VI, Ser. 4, pag. 321. Di una singolare malattia presentatasi colla forma di sclerema. Del dottor *Corradi*.

meno che può spiegarsi, secondo il *Thirial,* col tempo breve di esistenza morbosa spettante alla fanciulla Terzi, e coll'età giovanile della medesima men disposta quindi alle stasi sanguigne.

Voi avete letta la necroscopia della Terzi e quali furono i responsi dell'anatomia patologica; ove l'induramento cutaneo era pronunziatissimo ivi l'atrofia delle parti sottoposte campeggiava; da quella lettura imparaste il motivo che impediva l'articolarsi delle dita; per essa vi confermaste essere stata la pelle più o meno dura ad onta che conservasse la naturale sensibilità; e per essa finalmente imparaste che la durezza o sclerema estendevasi a qualche muscolo e a diversi tessuti. Io credo che se un giorno mi sarà concesso di esaminare anatomicamente le parti inferme della Reggiani allorchè dovrà pagare alla natura il tributo della vita, io credo, ripeto, che in essa pure rileverannosi i medesimi guasti che furono visti sul cadavere della Terzi. E perchè mai dovrebbero essere diversamente? Che se mai potesse ammettersi una differenza, io stimo di non andare errato se asserisco, che data una diversità non possa essere che di puro grado, ma non mai di intrinseca essenza patologica.

So bene che taluno potrebbe oppormi che mentre la malattia della Terzi dicesi procedere da labe scrofolosa, e questa non è ammissibile nella Reggiani, è forse lecito il credere insussistente la mia deduzione anatomo-patologica. Io ripugno dal quistionare di cose che non ammettono un' incontestabile soluzione teorico-clinica; io mi attengo alla contemplazione del fatto, e sobriamente deduco cansando le supposizioni create d'ordinario per sostenere un' idea vagheggiata od un principio prestabilito propulsando la dottrina ed esperienza altrui. Dico adunque che mentre ho avuto campo di osservare vari casi di sclerema, mai fummi concesso riscontrarlo in soggetti ragionevolmente riconosciuti scrofolosi, benchè abbia modo di vedere tutto giorno buon numero di individui chiaramente infermi per labe linfatico-ghiandolare: aggiungo che quando

rinvengo un' infermità aggravare taluno che subì o patisce la prepotenza di una cognita etiologia, e questa pienamente soddisfa all' attuale ente morboso, parmi operare dirittamente se accetto la causa cognita e trasando la presunta; quindi se nella Terzi l'abito scrofoloso ammette grandi dubitazioni, ed invece risulta provata l' azione reumatizzante del freddo lungamente patito, e quest'azione morbosa consente coi guasti addimostrati dall' anatomia patologica nelle vittime del reumatismo e non della scrofola, parmi più consono alla ragione clinica il credere che la Terzi perì di sclerema procreata o favorita da malefici influssi reumatizzanti. Ma la Reggiani non essendo infermata per causa reumatizzante, mi può essere tolta l' induzione che io superiormente dettava per ciò che riguarda possibili ritrovati anatomo-patologici identici a quelli della Terzi. Nel mentre che a me sembra inammissibile l' indole scrofolosa della scleresi, non voglio si creda doversi riconoscere una sola causa determinante lo sclerema; penso invece poter essere diversi i motivi etiologici di questo morbo, come lo sono quelli di tante altre infermità che non ostante battono una medesima via; il mio parlare vertì solamente sulla più accettabile etiologia di un morbo che vuole essere tolto dall'oscurità in cui trovasi avvolto. Dissi nell'altro mio scritto parermi plausibile nello sclerema quell' etiologia che ha base in un qualche disordinamento emato-vascolare: il caso clinico per me narrato non viene forse egli pure in appoggio di tale mia assertiva? una donna che abita un paese in cui corrono frequentissime e quasi endemiche le febbri intermittenti; una donna che da lunga pezza soffriva di infarcimento epatico refrattario ad attuosa medicatura, una donna in cui la scleresi appare poco dopo cessata la menstruazione, non sono queste circostanze bastevoli per accogliere un qualunque disordine nel sistema irrigatorio rosso? difatto qual altra potenza morbosa puossi accettare nel caso nostro, mentre le più scrupolose indagini non raggiunsero altra fondata etiologia?

Passo ora ad indagare se lo sclerema debba riguardarsi quale entità morbosa specifica veramente distinta, oppure quale guasto sintomatico subordinato ad una comune patogenia.

Quando il nosologista filosofo crea un ente morboso bastevole a sè medesimo per poter esistere solo e separato, lo correda di un cumulo di prerogative affatto proprie e speciali, di maniera che non può essere confuso con qualunque siasi altro malore; che se pure tiene qualche carattere di simiglianza in comune con taluna infermità, ben presto da questa si allontana per caratteri e fisionomie esclusivi e propri. Vediamo ora se lo sclerema o sclerodermia abbia un' impronta caratteristica sufficiente per non essere confuso con altro malore.

Dopo avere meco stesso istudiato ed analizzato il fenomeno induramento cutaneo dello sclerema, non mi fu concesso poterlo equiparare con altro qualsiasi identico disturbo dell'apparato dermico. Non colle callosità, giacchè queste risultano costituite da stipato ammasso di cellule epitelliali, locchè manca affatto nello sclerema: non col tessuto inodulare, perchè quivi riscontrasi una cambiata forma anatomica della pelle, la quale nello sclerema è pressochè immutata: non coll'edema compatto dei neonati, perchè come altrove fu da me discorso conviene torgli il nome di sclerema infantile poichè trattasi non di induramento dermico, ma bensì di infiltramento albuminoide nel tessuto cellulare: non coll' elefantiasi degli Arabi, perchè oltre l' ipertrofia dell'arto colpito, la pelle è d'ordinario ingrossata anzi ipertroficamente nutrita, ma non indurata se non col progredire lento del morbo, fenomeni che corrono oppostamente nello sclerema: non coll' ictiosi, colla pellagra, col lichene cronico e simili perchè tali morbi hanno tale fisionomia da non permettere un possibile equivoco: non colla cancrena secca, perchè il mortifero anerimento della cute associato alla lugubre fenomenologia di tanta sciagura ti cacciano ben presto dalla mente il poco felice parallelo collo scle-

rema: non colla contrattura sifilitica muscolare, perchè se la pelle adesa talfiata al piano carnoso rendesse titubante il diagnostico per simulata durezza dermica, è tolta facilmente l'incertezza dai seguenti caratteri; la contrattura venerea predilige le masse stratificate grosse dei muscoli, quali i dorsali, pettorali ecc. nei quali casi se pure havvi conglutinamento dermico per cronicità di malattia, mai e poi mai rinviensi la cute assolutamente dura, nè mai è impossibile praticarvi pizzico e piega; che se poi l'assoggetti a manipulazioni ben presto si torna convinti che la pelle non è indurita, ma solo incollata alla sottoposta muscolatura: non col cancro della pelle, imperocchè se il morbo sta ancora nello stato scirroso, trovi una durezza circoscritta, rotondeggiante, lapidea, rilevata e bernocoluta, mentre tutto ciò non riscontrasi certamente nello sclerema, in cui di più è rimarchevolissima la permanente e talvolta esagerata sensibilità cutanea. Qual altro malore adunque può essere equiparato allo sclerema? per parte mia non saprei dirlo, e quindi voglio che altri me n' istruisca sia per confermarmi sia per ricredermi dalla mia tesi. D'altronde io trovo che il modo lento progressivo adoperato dallo sclerema per isvolgersi, il prediligere con frequenza le estremità, l'essere la pelle ora bianca ed ora colorata in rosso-cupo, il conservare la propria sensibilità anche là dove la durezza cutanea è massima, l'ordinaria incolumità delle grandi funzioni organico-vitali mentre le parti inferme tanto deviano dallo stato sanitario; il coincidere con diversi temperamenti, con varie condizioni morbose generali, con disparata etiologia; lo svolgersi in individui differenti per età, per sesso ecc. il rinvenire omologo induramento in altre parti che non sono derma, tutto questo a mio avviso costituisce un complesso di avvenimenti che non può essere riguardato che come la sindrome morbosa univoca di un dato ente patologico distinto, che venne denominato sclerodermia, facendo capo dal sintoma prevalente, quale si è la durezza cutanea: vocabolo il quale ge-

neralmente accolto vale un rappresentante convenzionale esprimente una speciale e determinata infermità.

Un morbo che non ha una condizione patologica fondamentale costante merita di essere ritenuto come fatto particolare e distinto; quindi lo sclerema non potrà dirsi legittima espressione scrofolosa, o scorbutica od altro se videsi ed osservasi in altri individui manchevoli appieno di quei generali disordinamenti; per cui parmi più ragionevole il dire che lo sclerema può coincidere con quelli, o se vuolsi ancora può ricevere una plausibile spinta a meglio svolgersi e perfezionarsi sulla cute di quei malati che soggiaciono alle prove della scrofola, dello scorbuto e simili, in quanto che tendono a guastare qualitativamente o quantitativamente il sangue, locchè è motivo probabile, come dissi altrove, della manifestazione morbosa dello sclerema, congiunto però ed intrecciato con una di quelle misteriose circostanze che simili al quid divinum di *Ippocrate* spingono l'organismo umano ad infermare piuttosto in un modo che in un altro. E difatto chi sa dirmi perchè una gamba impronta piuttosto i guasti dell' elefantiasi araba, o greca, invece di quelli che costituiscono la sclerodermia? perchè la cute imbrattasi di ictiosi e non di psoriasi? perchè la pelle ora sta a paro colla pergamena ed ora appena col più lacerabile tessuto? io non so dire altro che l' organizzazione di questo corion subì tali modificazioni più ammirabili che definibili, più misteriose che esplicite e subordinabili alle possedute conoscenze della fisiologia e della patologia. Quindi trovandomi a fronte di quel malore che fu detto sclerema, converrà dire ecco un fatto patologico specifico, distinto, per ora indeterminato, di quello che sobbarcarsi nella pretesa sua conoscenza che una buona analisi respinge e condanna, perchè siamo alle prese con un disordinamento che accompagnasi ad una diversa etiologia; ed una causa differente non può intrinsecamente ingenerare un identico sostanziale effetto. Noi abbiamo nello sclerema un fatto capitale

e caratteristico, l'induramento cutaneo; una tale durezza pei suoi modi particolari di essere non acconsentendo con altre che potrebbero ad essa paragonarsi, deve racchiudere in sè una specialità, la quale essendo incontestabile spinge naturalmente il medico a riguardarla quale impronta di un morbo singolare e distinto, e perciò come tale sembrami dover essere riguardata la sclerodermia degli adulti.

L'esame dei fatti di sclerema raccontati dagli autori mi fa proclive ad abbracciare la condizione reumatica come facile elemento plausibile diretto della malattia in discorso, a modo tale da essere quella sufficiente per sè stessa ad ingenerarla in diversi incontri. Il *Putegnat*, ed il *Thirial* narrano due fatti in cui l'elemento etiologico morboso fu certamente reumatizzante; la fanciulla Terzi, se bene ricordate, cominciò ad infermare di scleresi dopo avere sofferto l'umidità ed i freddi intensi del verno 1854-55. Se si calcolano le lesioni anatomo-patologiche rinvenute in questa giovinetta; se si riflette che queste consentono coi guasti del reumatismo; se si pone mente che la pelle possiede buona copia di elementi muscolari; se finalmente si valuta quanto sia facile subire ed incontrare degli argomenti atti a reumatizzare la cute, non vi farà sorpresa se avanzo la sentenza superiormente esposta relativa al nesso patologico che intercede fra il reuma e la sclerodermia; nesso confortato da quella terapeutica che meglio corrispose nei casi favorevoli di sclerema, voglio dire dai bagni acquei o vaporosi che valsero di sovente a risolvere l'infermità.

Mi sarà chiesto probabilmente quali siano i limiti dell'infermità che fa subietto al mio discorso, od in altri termini se lo sclerema abbia sede determinata e circoscritta all'involucro cutaneo, ramentando che la necroscopia della Terzi trovò induramenti in altre parti che non erano cute. Io credo che il fenomeno durezza di tessitura, essendo il carattere capitale della malattia, possa benissimo ripetersi al di là delle parti

che non sono pelle, nella quale se prima appaiono i fenomeni di induramento, ciò risulterà per legge patologica di preminenza o meglio di elettività morbosa, giacchè come non è circoscritto l'elemento mollitivo organico, lo stesso deve succedere per l'altro che diremo d'induramento, tanto più se ciascuno di questi disordini li troviamo riuniti nella parte prevalentemente ammorbata, ove la ragione patologica è tratta a fare maggiore impeto; difatto nella Terzi la durezza muscolare stava nel braccio gravemente tocco dalla sclerodermia. Di maniera che al fatto quesito risponderò che a seconda del tempo e dell'intensità del morbo avremo ora lo sclerema superficiale ed ora il profondo o diffuso, come a seconda di quelle circostanze coincide d'ordinario secondo il *Thirial* la sclerodermia bianca ovvero la bruna. Il fatto poi inserito in questo nostro giornale riguardante la fanciulla Terzi, e l'analogia fenomenale che tiene con questo da me narrato, mi spingono ad emettere un'opinione la cui conferma è riserbata alle future necroscopie di sclerema bruno: voglio dire la lesione ossea rinvenuta nella Terzi, lesione che forse si ripete nella Reggiani; che se nel primo caso acconsente coll'osteo-mielite, ugualmente può succedere nelle ossa che compongono la mano della mia inferma: per cui che direste voi o Colleghi, se ardissi formulare il concetto che la scleresi bianca è sintoma di limitato sclerema cutaneo, mentre il bruno è segno di sclerema profondo o meglio complicato a lesione ossea? che direste se proseguendo nel mio concetto aggiungessi che in questo secondo caso io inclino a ritenere che il disordine osseo procede da disturbo circolatorio sanguigno costituito da iperemia passiva per inceppato trascorrimento emico devoluto alla durezza delle parti per le quali trascorre l'albero vasale? L'iperemia piuttosto che la flogosi assentono meglio con quel guasto che rinvennesi nelle ossa della Terzi, e l'iperemia più che l'infiammazione esplicano più agevolmente il patire della mano avvertito dalla vecchia Reggiani.

Un processo plastico particolare ed un disturbo materiale circolatorio compongono a mio avviso l'atto complesso fondamentale che ammorba la cute e le parti soggette sotto quella forma che convenzionalmente si disse sclerema; infermità che per le cose altrove discorse parmi in unione al *Thirial* doversi riguardare quale ente distinto e particolare, e perciò non subordinabile con ragionata certezza alle più note patogenie, colle quali può combinarsi ed assentire, senza però riconoscere da esse il suo svolgimento assoluto, la sua necessaria esistenza: distinguersi lo sclerema in superficiale o bianco, in profondo ossia bruno; nel primo caso valere il semplice induramento della cute, nel secondo esprimere la compromissione patologica delle parti profonde e specialmente delle ossa. Il fatto clinico poi risguardante la Terzi parmi indicare che nel medesimo soggetto possono esistere contemporaneamente le due forme di scleresi; che tale morbo ha un'epoca di evoluzione e di durata varia ed anco opposta, come risulta da quell'osservazione e dalla mia: che la permanente sensibilità cutanea ad onta della durezza dermica è fenomeno pressochè costante; che lo sclerema se d'ordinario va congiunto ad assottigliamento del corion, può pure assentire coll'ipertrofia almeno parziale di questo.

Relativamente poi all'imbarazzo giudicatorio della durezza cutanea, in cui sembra essere taluno incorso; io credo che quando la pelle non permette nè piega nè pizzico, quando le dita dell'esploratore e gli occhi dell'esplorante trovano la resistenza ed i caratteri della pergamena; quando tali caratteri siano pure minori o lievi, riscontransi sulla pelle che è lontana dalle ossa e perciò non è inferibile un accollamento dermo-osseo; quando la pelle è albiccia e squamosa e somigliante a cicatrice, e di più è tesa ed inflessibile, io credo che non possa revocarsi in dubbio il fatto della durezza cutanea, il quale poi è fatto tanto materiale ed ovvio che nulla più, specialmente pel medico accostumato alle cose anatomiche della

pelle. E che tali criteri conducano alla scoperta della verità, se ne ha prova dall'esame necroscopico intrapreso sulla cute della fanciulla Terzi, la quale fu veramente rinvenuta in vari tratti indubitatamente indurita, e questa pelle durante la vita dell' inferma presentava i caratteri anatomo-patologici summenzionati.

Questo breve cenno o meglio nota da me compilata per fare seguito a quanto fu altrove da me scritto, a voi lo subordino, affinchè con una discussione degna di voi, giudichiate apertamente se il mio dire valga l'espressione della verità, e se realmente torni avvantaggiata la scienza intorno ad un argomento pochissimo conosciuto. Da tale vostro giudizio io trarrò motivo di regola al proseguimento de' miei studi intorno allo sclerema, sia per modificare i miei concetti teorico-pratici, sia per sciegliere quel dettame migliore che adduce sulla via che non è nè falsa nè inutile.

INTORNO UN VOLUMINOSO TUMOR FIBROSO ESCITO DALLE PARETI ADDOMINALI DI GIOVANE DONNA ED ESTIRPATO CON ESITO FELICISSIMO dal dottor *Felice Fantini*. Lettera del dottor *Bragaglia Luigi* al ch. signor cav. prof. *Antonio Alessandrini*.

Gentile Fantaguzzi in Selvatici, di Riolo imolese, di anni 53, a cui natura diede un temperamento sanguigno-nervoso, sui primi del gennaio dello scorso anno 1855 andò a marito. Si disse che fin a quell'epoca avesse goduto lodevole salute: da esatte indagini fatte, si venne però in cognizione che da dodici anni in addietro il suo fisico aveva sofferto per le fatiche di un lungo viaggio fatto a piedi. Diffatti ogn'anno, una volta almeno, veniva assalita da repentina dispnea con senso di peso allo sterno, tosse, e febbre: fenomeni però che presto cessavano dopo un' emissione sanguigna, purgativi oleosi, e bevande mucilaginose. Godè sempre di un regolare ed abbondante scolo mestruo. Sull'aprile del surriferito anno 1855 ebbi

per la prima volta occasione di osservare, ed esaminare questa donna colpita dalla già indicata dispnea che fu vinta cogli usati mezzi terapeutici. Fino d'allora dietro segni razionali si ebbe indizio potesse trovarsi a principio di gestazione. Diffatti dopo alcuni mesi venuta circostanza di rivederla, scorgevasi avere ingrossato il ventre, e si seppe essere cessati del tutto i suoi catameni. Correva intanto il decembre quando all'improvviso, nel giorno otto, venni chiamato a soccorrerla per grave dolore sopraggiunto repentinamente, che aveva la forma di una colica epatica. Cessò questa in seguito di alcune deplezioni sanguigne, e di evacuanti oleosi. In tale circostanza esaminato il basso ventre esso porgeva tutte le apparenze di una donna a fine di gestazione: al quale criterio fisico si univano tutti gli altri segni razionali che pienamente ne persuadevano. Diffatti nella notte del 10 di detto mese il marito venne premurosamente ad annunziarmi essersi sgravata di un feto, ma essergli sopraggiunta grave emorragia senza potere emettere la placenta. Fu allora che in unione all' ecc.mo mio collega dott. *Felice Fantini* la visitai. Con sorpresa d'ambidue invece di trovare un feto a perfetta maturazione, ne vedemmo uno poco meno che quadrimestre, marcato da diverse suggellazioni sanguigne, e trovammo la placenta aderente al collo dell' utero. Il dott. *Felice Fantini* prestamente ne la estrasse: liberò l'utero dai molti grumi di sangue, e rinvenne in allora che questo viscere veniva spinto e schiacciato nella corrispondente fossa iliaca in causa di un enorme corpo duro ed uniforme, situato nell' addome, per cui si sarebbe detto portare la donna un altro feto. Prendeva questo il suo cominciamento sotto la cartilagine mucronata estendendosi particolarmente al destro ipocondrio da formare un tutto continuo col fegato, e discendeva fin quasi alle fosse illiache, più però nella destra che nella sinistra. Aveva forma emisferica, uniforme, e somma ne era la sua durezza: sotto l'esplorazione la donna non accusava risentimento doloroso. Si consultò in allora l'ecc.mo

signor dottor *Pietro Sabattini:* e di comune accordo si conchiuse, l'aborto avere avuto origine dall'azione meccanica esercitata dall'enorme tumore il quale aveva tolto all'utero di potere crescere, e dilatarsi. Varie furono le opinioni sull'origine, sede e natura del tumore: l'incertezza e l'oscurità regnava nella mente d'ognuno. Pertanto mancando di fondati criteri diagnostici ci fu forza attenerci ad un metodo terapeutico puramente empirico appoggiato all'uso de' così detti risolventi, e fondenti amministrati internamente, ed usati all'esterno. Vennero questi continuati sino alla fine del febbraio dell'anno corrente, epoca in cui la donna presa da un eccesso di collera, a cui sempre facilmente fu proclive, si presentò un vomito abbondante, e quasi continuo di materie biliose. Per l'uso del ghiaccio continuato per alcuni giorni disparve. In allora venne lasciata l'inferma direi quasi a sè stessa, molto più non volendo essa sottostare in conto alcuno alle prescritte necessarie regole dietetiche, anzi facendo essa abuso di alimenti e bevande assai opposte allo stato suo morboso sia per la qualità, come per l'abbondanza. In tale stato di cose il generale dell'inferma deperiva quotidianamente; eravi febbre continua con remissioni mattutine, ed esacerbazioni vespertine, sudori al mattino parziali al capo, al collo, ed al petto, volto subtumido, edema agli arti inferiori, notabile progressivo emaciamento. Sul finire del marzo esaminato il bassoventre si riscontrò al disotto della cartilagine mucronata tre pollici circa, essersi il tessuto cutaneo assottigliato, fatto lucido, e presentare una flutuazione che assicurava esistervi materie liquide. Diffatti il giorno 28 del mese testè nominato essendo la donna alzata e seduta si aperse all'improviso un piccolissimo foro che appena avrebbe dato adito ad un sottile specillo da cui sgorgarono cinque, in sei once di materie marcioso-sanguigne, le quali si facevano più abbondanti premendo ai lati l'addome contemporaneamente. Questo foro lentamente aumentava, e mentre ciò si eseguiva un altro foro si aperse sull'ombelico,

ed altri tre pure se ne apersero alla regione epicolica sinistra. Molte marcie da questi escirono. Poscia totalmente si chiusero. Rimase soltanto aperto il foro primiero che progredendo sempre in forma circolare aveva già nel venti aprile acquistato un diametro di circa quattro pollici. Lividi, e fimbriati erano i suoi margini, le marcie miste a sangue gemevano in molta copia ed erano fetenti. Un corpo di figura emisferica, di color rosso-livido, di natura direi fibrosa premea contro l'orlo circolare dell'apertura, e facea ogni sforzo onde averne l'uscita. Rimase per molto tempo in tale stato stazionario, e solo nel maggio inoltrato, e precisamente nel giorno ventuno si rinvenne essere esso foro cresciuto naturalmente, ed uscirne un corpo voluminoso più che la testa di grosso e maturo feto (Fig. 1, a), il quale tanto premeva contro l'orlo della vasta apertura a modo di non lasciare libero adito al dito indice della mano chirurgica, onde tentarne all'interno l'esplorazione, e l'esame. Sopra questo tumore si fecero lievi tirature, e dopo due giorni con somma sorpresa si rinvenne essere uscito questo corpo di gran mole da emulare la lunghezza di dodici pollici, giacchè esso appoggiandosi sul bassoventre andava obliquamente a toccare col suo vertice l'inguine sinistro. Verso l'apertura lasciava però esso la sua primitiva grossezza e mano mano andava assottigliandosi nell'interno dell'addome da cui traeva origine, per cui lasciava libero l'adito alla mano chirurgica onde penetrarvi. Riscontrava quindi l'ecc.mo signor dottor *Felice Fantini* un'abbondante vasca di suppurazione, sentiva (ed io pure ne fui testimonio di fatto) le pulsazioni alteriose: si riscontravano lacerti, e fassetti fibrosi che s'impiantavano sulle coste spurie del torace destro; e verso, direi quasi, la spina rampollava il peduncolo di questo grosso tumore che direi quasi sarcomatoso. Ci venne in allora pensiero di legarlo, e reciderlo: il che fu eseguito. Si riscontrò che questo tumore era del peso di quattro libbre, sebbene da qualche giorno avvizzito dopo la uscita dal suo carcere natio,

e diminuito di molto del suo primiero volume pel trasudamento continuo delle marcie. Poco ho da aggiungere intorno all'ultimo corso di questa lunga e terribile malattia; all'atto dell'operazione l'inferma era nel seguente stato. Un lurido aspetto quasi color di bronzo, un notabile emaciamento, edema agli arti inferiori, ed alla faccia, caduta dei capelli, febbre continua con esacerbazioni vespertine, morale sempre inquieto, ed oltremodo attrabiliare, sempre però appetito disordinato e vorace. Ora dopo la recisione del tumore che avvenne nel giorno ventidue maggio, le marcie sono del tutto scomparse, l'ampia apertura di forma circolare a margini lividi e fimbriati, oltremodo si è ristretta, ed ha preso la forma oblunga da destra a sinistra, con margini lisci. L'interna sua cavità si è riempita a modo che non lascia altro che la profondità di mezzo pollice; ed un processo plastico riparatore conduce a vista d'occhio la parte a perfetta sanazione (1).

---

(1) Avendo il lodato dottor *Bragaglia* avuto la degnazione di mandarmi, conservati nello spirito, tanto il feto che il tumore, ho potuto confermare pienamente il di lui giudizio intorno a quest'ultimo, trattarsi cioè di vero tumor fibroso di natura cellulare, come lo dimostra anche l'interna tessitura del medesimo, rappresentata nella fig. 2, in cui il tumore si vede diviso in due pel centro, mostrando le faccie della sezione. Sottoposta al microscopio un'esilissima fibrilla del morboso tessuto (fig. 3) si conferma sempre più la descritta natura di esso.

Un'ultima lettera dell'encomiato dottor *Bragaglia*, delli 19 p. p. settembre, mi avvisa « che la donna operata si mostra perfettamente guarita: la cicatrice è solida, di figura trasversale, lunga quasi tre pollici; il bassoventre è molle ed in istato normalissimo ».

A. Alessandrini.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELLA SPIROMETRIA E DEGLI SPIROMETRI. — *Laségne.* De la Spirométrie. (*Archives gén. de médec.* 1856 *Vol. I*). *Schnepf.* La Spirométrie et les Spirométres. (*Gazette médicale de Paris N.* 49, 50, 52). Poiseuille. (*Rapport à l'Academie de Médecine*).

I nostri buoni vecchi credevano aver raggiunto l'apice dell'esattezza clinica, e fatto un quadro fedele fino allo scrupolo della malattia, quando narravano tutto ciò che con attento esame avean veduto, neppur tacendo di que' minimi che apparentemente non hanno verun valore. Con ciò la notomia del fatto morboso era tenuta completa, e lo stato dell' infermo sì bene espresso da equivalere ad un' immagine fotografica. Ma venne tempo che questo non dovea bastare: perchè precisa si dicesse un'osservazione medica, era d'uopo fosse sostenuta da quelle scienze che per antonomasia s'appellano esatte: quindi non più sufficiente il dire frequente, frequentissimo, tardo, tardissimo ecc. il polso, bisognava tradurre in numeri le oscillazioni dell'arteria; a che accennare ad un respiro affannoso se non contavi quante volte il torace s'innalzava in un minuto? Trovare alta la cotenna in un salasso e non misurarla, dava sentore di medico superficiale. Così davasi la baja agli antichi; ripetevano i moderni il bel titolo di coscienziosi osservatori dai primi usurpato nell' infanzia dell'arte. Eppure quanta codesta decantata esattezza sta al di sotto di quella che in oggi si vagheggia, e per ogni guisa si vuol ottenere!

La medicina non è che un ramo delle scienze fisiche: perciò dee avere la precisione delle altre, la stessa esattezza, lo stesso rigore. E perchè ad ottener tanto non valgono i risultati *all' incirca* della nuda osservazione, è mestieri ricorrere a strumenti capaci di scansare ogni errore, perchè concepiti su norme matematiche. Perciò le tue dita non varranno più a contare le pulsazioni; ti sarà necessario il più esatto cronometro o meglio lo sfigmometro di *Vierordt;* una volta una stretta di mano t'avvertiva se colui, che per tua virtù ancora gioiva della vita, ripigliasse vigore; ora lo è il dinamometro: t'avvisava la palma se l'infermo ardeva per la febbre; ma per-

chè essa non può giungere a scoprire la differenza d'un millimetro di grado, è un mezzo fallace d'esplorazione: *Bréguet* ti dà i suoi termometri, *Nobili* il moltiplicatore.

Ma acciocchè il medico possa veramente dirsi esatto, non dee essere fisico, ma chimico eziandio, onde conosca quai mutamenti avvengono nel più intimo dell'organismo, fra il turbinìo degli atomi e il rimutar incessante delle molecole; i reagenti quindi songli necessari quanto gli apparecchi. L'ignorare in che proporzione stia la fibrina nel sangue, l'urea nell'urina del proprio infermo è cosa indegna di buon medico. Se l'occhio armato di microscopio non conta quanti globuli rossi e quanti de' bianchi v'hanno nel sangue; se non si pone in cerca della cellula e de' nucleoli, come incerta, fallace la diagnosi d'assai malattie, come manchevole la terapeutica!

Tale è la tendenza del nostro secolo, tale le sue aspirazioni mediche: e quella stessa nazione, la Germanica, che venne in colpa di vagare per gli spazi dell'immaginario, e ingolfarsi nelle nebbie del trascendentalismo, ora con più fervore d'ogni altra s'è posta in questa via; e la mirabile pazienza e le sagaci industrie che vi usa son degne del maggior encomio: avessero esse miglior direzione. Il clinico, il medico pratico dee formarsi, anzichè al letto del malato, nel gabinetto del fisico, nel laboratorio del chimico, nell'officina dell'ottico. Nei sistemi di trombe aspiranti e prementi studierà la circolazione, entro una storta vedrà le varie fasi del processo digerente, nei cannocchiali troverà ripetuto l'organo della vista. Per tal modo perdendosi il concetto rettore della vita, la pratica medica cadrà nuovamente nelle aberrazioni dei jatrofisici e dei chimiatri; la stessa brama d'un'ideale esattezza nella medica osservazione, farà che questa riesca da meno al suo scopo, che è di riprodurre una fedele immagine del vivente nel suo funzionamento, non dimenticando che v'ha un istante in cui l'esperimento riesce inutile se non dannoso, quando cioè alle leggi di una chimica e d'una fisica morta subentran quelle esclusivamente d'una viva.

Nè questo dico perchè vago di cause occulte abborra dal sussidio che le altre scienze naturali addur ponno alla medicina: pienamente ne riconosco invece i grandi vantaggi. Solo vorrei che l'arte salutare conservasse la sua autonomia; nè perchè va a prestanza e profitta delle altre discipline a questa s'immedesimasse, e serva divenisse di chi ricever deve omaggio e tributo. *Sit modus in rebus.* Vorrei pure che attendendo molto più all'investigazione veramente medica, e perfezionando la semejotica, il pratico fosse più spedito nel suo esercizio, e criteri tutti propri il conducessero; nè la diagnosi s'instituisse sol quando l'alambicco distillò l'umore, lo scalpello scom-

paginò il solido, con pericolo che il rimedio venga allor che men ve n'ha bisogno, quando il curaro stesso riescirebbe innocua polve.

Tali cose premetteva volendo discorrere degli spirometri e della spirometria; imperciocchè siffatto dono della scienza di *Talete* a quella d'*Ippocrate* mostra assai bene, a mio avviso, qual indirizzo abbian oggidì gli studi nostri.

Qualora dato ci fosse di ben determinare la quantità di aria che scende nel petto nell'inspirazione e quella che n'esce espirando, e avessimo di più un preciso termine di confronto, dir potremmo di conoscer l'attività funzionale del polmone, dedurne l'integrità o le offese.

Edovard Kentisch (1) nei primordi del secolo immaginò pel primo un apparecchio speciale a quest'intendimento, ch'ei chiamò *pulmometro*. E' una campana di vetro graduata con un tubo ricurvo in cima. Posta sopra un apparecchio pneumatico l'acqua vi sale per entro quanto più se n'estrae l'aria pel tubo ricurvo, e ridiscende col rientrar di questa espirando. Nuove esperienze istituisce *Abernethy* non servendosi che d'un bicchiere pieno d'acqua che capovolge su un bacino parimenti pieno di liquido: raccoglie sotto il vaso l'aria espirata, e con un calcolo ne determina il volume. Ma i risultati di *Kentisck* e d'*Abernethy* meritavan ben poca fiducia: e il discepolo e annotatore di *Laennec* (*Meriader Laennec*) diceva non poter servir cotal maniera d'esplorazione. Il dottor *Herbst* di Gottinga (2) accennò pel primo all'influenza della statura sulla capacità polmonare, non che delle dimensioni toraciche e della forza muscolare. Indicò altresì delle differenze rispetto all'età e al sesso; allo stato sano e a parecchie malattie polmonari. Che se i risultati a cui giunse non han molto valore, *Herbts* però ha il merito d'aver esposto i principali problemi che la spirometria poi dovea risolvere. Gli esperimenti pulmometrici per molti anni giacquero dimenticati: nel 1844 i professori *Vierordt* (3) e *Huschke* (4) richiamaronli in onore, anzi ne intrapresero su loro medesimi; ma nel 1846 soltanto apparve chi dovea portare tal germe d'esplorazione sì avanti, da fare inseparabile dal proprio il nome di spirometria. Alludo a *John*

---

(1) An account of Bath; with a dravving and a description of a Pulmometer. London 1814.

(2) Archiv. für Anat. und Physiol. 1828.

(3) Handbuch für Physiol. B. II. Braunschvmig 1840.

(4) Lehre v. d. Eingevv. und Sinnesorg, des Mensch. Koerp.

Hutchinson (1). *Hutchinson* ha chiamato il suo strumento *spirometro,* volendo con ciò indicare ch'ei deve servire specialmente a valutare lo stato della respirazione, la capacità vitale, l'attività funzionale dell'apparato respiratorio, più che il volume d'aria contenuto nel polmone. E' desso essenzialmente un gasometro munito d'una scala fissa, e d'un indicatore mobile che segue i movimenti del recipiente che contiene l'aria e li segna su una scala graduata: il recipiente aeroforo sta immerso in un serbatoio pieno d'acqua, e comunica collo sperimentatore per mezzo d'un tubo di gomma elastica. Tale strumento è assai complicato e di non poca mole: quel che n' ho detto non è una descrizione, ma quanto basta per averne un' idea.

La respirazione è funzione alla volontà subordinata, partecipa alle minime emozioni, per cui la quantità d'aria respirata varia, aumenta, diminuisce per ragioni incalcolabili. *Hutchinson* onde porre una indispensabile regolarità nelle sue esperienze, avea d'uopo d'un tipo, ed ei lo vide nella successione di due tempi, l'uno de' quali rappresenta la maggior inspirazione volontaria, l'altro l'espirazione pur volontaria possibilmente completa. La capacità respiratoria, la capacità vitale polmonare per tal modo è conosciuta.

Qualunque sia l'apparecchio, dev'esser posto a tale altezza, e quest'è condizione essenziale, che lo sperimentatore possa starsene in piedi. Tolto tutto che impedir potesse la libera espansione del torace, ei fa la maggior inspirazione e l'espirazione più completa, imboccato che abbia il tubo. La prova è ripetuta tre volte.

Creder potrebbesi che la capacità vitale del torace vada soggetta a queste variazioni indeterminate e che sfuggano al calcolo, di guisa che lo stesso individuo, esaminato in più volte a breve intervallo di tempo, dia cifre diverse. Dicesi però che ripetuti esperimenti provano non variare gran fatto la capacità vitale per l'esercizio, l'abitudine od altre cause oltremodo mutabili. Nondimeno, ancor che tener si potesse come costante la capacità respiratoria in un dato individuo e in un dato tempo, è d'uopo trovare la cifra normale che la rappresenta: ma non varierà dessa per l'età, il sesso, le dimensioni del petto, il peso, la statura, lo stato di salute e di malattia? Fra tutte le condizioni atte a far variare la cifra normale della capacità polmonare, quella che merita maggior attenzione è la statura dell' individuo. *Hutchinson* ha detto — La statura tiene un'esatta proporzione colla capacità vitale — Così questa

---

(1) On the capacity of the lungs etc. — In medico-chirurg. Transactions 1846.

a 15° c. circa, aumenta di un decilitro, quante volte quella cresce di due centimetri. *Schneevogt* (1), *Hecht* (2) ed altri han ripetuto gli esperimenti di *Hutchinson*, e ottenuti risultati abbastanza concordi per credere possibile stabilire per mezzo della spirometria, la legge che regola la capacità vitale toracica nello stato normale, prendendo per termine unico di confronto, colla scala spirometrica, la statura dell'individuo. Finora questa legge non ha avuto veruna spiegazione razionale; e quel che anche è più strano è, che di due individui i quali assisi fossero egualmente alti, avrebbe maggior capacità polmonare quello che avesse gli arti inferiori più lunghi. Rispetto alle altre condizioni che influir ponno sulla capacità respiratoria, sappiasi che il peso del corpo ha valore minore della statura, tanto perchè non risponde come questa a volumi d'aria regolarmente crescenti, quanto pel frequente variare nel medesimo individuo. La circonferenza toracica non serba veruna proporzione col volume d'aria espirata. Modificatore di pochissimo peso è l'età; pare che nel periodo dei 20 ai 40 anni la capacità vitale dei polmoni sia maggiore che negli altri. *Schneevogt* e *Wintrich* (3) pretendono sia minore nella donna la capacità respiratoria: questa che nell'uomo alto un metro e 50 centim. è di circa 2,55 centim. cub., in una donna d'eguale statura è 2,00 centim. cub.: e mentre nell'uno l'accrescimento della capacità è di 52 centim. cub. per ogni centimetro d'aumento nell'indicata statura, nell'altra l'aumento è solo di 30.

Ma una tale differenza dal *Lasègue* è creduta effetto dell'emozione e dell'inesperienza della qualità degl'individui posti all'esperimento; la qual ragione, che reputo non ingiusta, pugna con l'asserzione che la capacità pulmonare è costante, nè suscettibile di variazione per sì fatte cause. *Schneevogt* poi ripetuti gli esperimenti hutchinsoniani, ha veduto che le cifre date dall'osservatore inglese per la capacità respiratoria riescono in Germania maggiori circa di 500 cent. e perciò corrispondono a stature più alte. Attribuisce egli codesta differenza alla diversità delle razze. Per quanto io mi sappia non si è a sufficienza tenuto calcolo della temperatura e delle altre atmosferiche circostanze, nè di quelle varie condizioni in

---

(1) Ueber den practischen Werth des spirometers (Giorn. di Henle 1854).

(2) Essai sur le Spiromètre. Théses de la Faculté de Strasbourg 1855.

(3) Krankheiten der Respirations organe — in Virchovv Handbuch der speciellen Pathologie B. V, 1854.

che può trovarsi l'organismo, le quali senza dipartirlo dallo stato fisiologico ne fanno nullameno tanto speciali modi di essere, la salute non essendo che relativa.

Vero è che dicesi non avere il grado delle forze veruna o ben meschina influenza sulla capacità polmonare: ma se io confronto le tavole spirometriche dei vari autori, e ne indago le cagioni di discrepanza, ho gravi motivi per dubitare della verità di quell'enunziato.

Onde l'esame della capacità polmonare riesca proficua nel clinico esercizio, è d'uopo che il medico conosca qual esser dovrebbe, per poi potere con questa norma dare la debita importanza alle aberrazioni indottevi dalla malattia — Se di ogni individuo ci fosse nota la capacità respiratoria in istato sano, con maggior sicurezza potremmo arguirne la patologica; e nell'individuo medesimo avrebbesi il cercato termine di confronto. Ma poichè ciò è impossibile, è mestieri accontentarci di leggi assolute alle quali sottoporre le individualità. Volendo quindi trovare la capacità pulmonare in un malato, dovrem prender a termine di confronto la cifra assoluta dello stato normale dedotta dalla statura: in seguito onde giudicare se la malattia abbia progredito o migliorato, i dati già ottenuti sull'infermo ci serviranno di guida. Ben vedesi che la bontà del giudizio dipende dall'esattezza della cifra presa a paragone. Ma menata anche buona questa normale, qual latitudine ha dessa, quand'è che cessa d'essere, individualmente considerata, indizio di sanità, quando di malattia? Per *Schneevogt* una diminuzione di 50 centim. cub. non basta per provare l'esistenza d'una affezione polmonare.

Facilmente prevedesi che la spirometria, più che in altra infermità, nella tubercolosi polmonare trovar doveva la sua applicazione. Il crudel morbo converge in sè tutte le menti; d'aggiogarlo tutti si provano, di riescir impotenti tutti si confessano. Deh tante fatiche ricevesser una volta alcun guiderdone; la diuturnità dello scempio dovrebbe pur far ottusa la falce ferale; ma v'ha forse d'uopo di ferro arrotato per troncar sì delicati stami? *Hutchinson* s'è molto occupato di codesti studi, nell'ospitale *for consomption*, luogo per ogni riguardo opportunissimo. Una diminuzione di 16 per 100 è per lui sospetta, indica che un ostacolo patologico s'oppone al libero respiro. Nel 1.° grado della tisi confermata, il decremento di circa 33 per 100, può giungere sino a 90 nell'ultimo periodo. Il dottor *Hecht* parla d'un caso in cui v'avea una diminuzione del 50 per 100, numero superiore a quello assegnato da *Hutchinson* nel 2.° periodo della tisi confermata; coll'ascoltazione non sentivansi che rantoli sibilanti e russanti senza altri segni specifici: la differenza è madornale; di chi

lo scrono? della spirometria o della stetoscopia? Neppure il più volte citato *Schneevogt* dà norme più sicure: p. e. parla d'un fanciullo di 13 anni in cui quantunque la facoltà polmonare fosse di 1,000 anzichè di 1,900, la tubercolosi poteva soltanto sospettarsi.

Se la spirometria non è oracolo ne' casi dove veggono i meno veggenti, immaginatene il valore nei primordi della tisi. Notate che l'essere alle volte tant'oscura la diagnosi di tubercolosi incipiente, non è già perchè l'ascoltazione nulla disveli, ma perchè ne risultano segni comuni ad affezioni benigne; ebbene lo stesso si è della spirometria. L'enfisema, a cagion d'esempio, pare abbia diminuito al pari de' tubercoli la cifra della capacità vitale; dicasi lo stesso della bronchite cronica. Meglio servirebbe lo strumento d'*Hutchinson* dissipando il timore d'iniziato guasto nei pulmoni, anzi il *Lasègue* dice esser questo *une titre mieux etabli qu'il puisse invoquer pour prendre rang parmi les movens physiques d'éxploration médicale.* Può dirsi che gli studi spirometrici nel campo della patologia, son rimasti circoscritti alla tisi. Sarebbe pur necessario fosser tolte ad esame tutte le altre cause che sembrano osteggiare la respirazione, e indicare fino a qual punto agiscono sul solo elemento di cui lo spirometro dà la misura. Un tal lavoro rimane ancora a farsi, o almeno ciò che possediamo è ben lieve cosa. *Schneevogt* p. e. dice servire a nulla lo spirometro nella pneumonite e nella pleurite: segno di lesione polmonare la cospicua diminuzione della capacità vitale nelle laringiti e nelle bronchiti. Le assimetrie dell'asse spinale diminuiscono la potenza respiratoria, egualmente che i tumori addominali qualunque ne sia la natura e l'organo in che han sede. Dalla qual legge, fatto curioso davvero, si schermirebbe la sola gravidanza anche negli ultimi mesi, egualmente che le affezioni cardiache scevre di complicazioni.

Le cose sinora esposte mostrano chiaramente come la spirometria non sia stata studiata che dal lato fisiologico; dal patologico non abbiamo, se pure le possiamo avere, che speranze. Parmi sia il medesimo caso che per l'ematologia: ancora s'ha a trovare la cifra normale degli elementi costituenti del sangue; rimane tuttora a determinare rigorosamente la cifra normale della capacità respiratoria.

Appena conosciuto l'apparecchio hutchinsoniano, il bisogno o il desiderio di renderlo più semplice, di più facile trasporto, più sensibile, e dirò ancora la smania d'innovare, e di annettere per non poter di meglio, il proprio nome ad uno strumento, fece sì che numerose modificazioni gli venissero fatte, ed anche ne fosser costrutti de' nuovi. Io certamente non starò a descriverli perchè nè in me è voglia di

farlo, nè in voi forse pazienza di leggere: d'altronde non saprei con quanta utilità. Solo dirovvi che quelli che han fama di più perfetti sono di non poca mole e di difficile trasporto; i piccoli invece peccano per inesattezza. Fra questi v'ha lo spirometro di *Boudin*, che è una vescica di gomma elastica a cui sta unito un tubo per l'inspirazione: mano mano che ella si gonfia, innalza un indice che le sta in cima e scorre lungo una scala. Lo spirometro tascabile di *Jaehne* è fatto con un pezzo d'intestino secco e arrotolato su un cilindro, dal quale svolgesi soffiandovi per entro; le divisioni son segnate sull'intestino stesso. Gli spirometri di *Bonnet*, di *Guillet*, di *Schnepf* son quelli che più aspirano alla supremazia e sono della prima categoria. Saranno essi sensibilissimi più che la stessa sensitiva, io nol contrasto; intanto un giovine che esplorato collo spirometro di *Bonnet* dovea essere in uno stadio inoltrato di tisi polmonare, con quello invece di *Schnepf* respirava a gonfie vele.

Ma quali destini attendono la spirometria? è d'augurarne un'estesa applicazione? è a sperar che il pratico nel suo esercizio ne tragga lume e profitto? Onde un modo d'esplorazione possa riescir utile in medicina, oltre alla verità de' principii su cui posa, fa mestieri ancora sia semplice d'agevole uso, ed abbisogni il men che sia possibile di strumenti e d'apparecchi. L'ascoltazione, la percussione, riguardata dal lato pratico, non sarebber certamente tanto impiegate, se lor non bastasse lo stetoscopio e il plessimetro, anzi di questi ancora non potessero far senza. La spirometria invece richiede uno strumento complicato, di molto volume, di malagevole traslocazione. Inoltre è necessario misurare esattamente l'individuo che si prende in esame, e quel che più avere una serie di cifre che indichino la capacità respiratoria corrispondente a una data statura; e poichè abbiam veduto che la capacità polmonare varia per una medesima altezza nei vari paesi, quelle tavole che ponno esser eccellenti in Inghilterra, non lo saranno più in Alemagna e in Italia. Non accenno che alle difficoltà d'esercizio; di quelle che nascono dal concetto stesso che regge la spirometria ho già toccato, nè credo necessario il ritornarvi sopra. Solo piacemi rammentare che quando in medicina ricorriamo a' mezzi che s'usano nelle meccaniche, a strumenti formati sulle leggi di questa, e pretendiamo avere l'esattezza che sono in diritto d'attenderne quelle scienze di cui essi sono come la filiazione, facciam opera vana, e la speranza è utopia. Se il fisico che opera su una natura morta, si lagna che le risultanze sperimentali non corrispondono ai dati teorici, perchè non può tener calcolo di tutte le circostanze capaci di farli variare, che sarà mai del fisiologo e

del patologo che studiano un organismo vivente, governato da peculiari leggi, misterioso nei processi, svariatissimo nelle manifestazioni, in cui mille sono le potenze modificatrici a noi note, infinite le ignote? Qual mezzo d'esplorazione apparentemente più semplice e sicuro della termometria: eppure quai meschini frutti! Vero è che il *Thierfelder*, uno della scuola fisiologica tedesca, ha detto nella sua Memoria sul *Thyphus abdominalis* che lo studio della temperatura è più utile per la diagnosi che la sfigmica. Ma i lavori dei medesimi suoi connazionali, di *Baerensprung*, di *Jochmann*, *Hecker* ecc. mostrano che sterile messe sia stata raccolta in un campo che appariva sì ubertoso, sì ferace di utili indicazioni. Nè con ciò voglio intonare il *requiescat* alla spirometria; credo anzi che ella potrà esserci di qualche utile, più poi se spogliata d'alquante mende. Sin d'ora però tengo per fermo, insieme ad uno de' più zelanti suoi partigiani, lo *Schneevogt*, ch'ella non possa sostituire gli altri mezzi d'esplorazione, ma solo coadiuvarli; come ancora che certe speranze che avrebbe potuto far nascere, rimarranno sempre speranze. Perchè una scienza va azzimata di segni e di numeri, non perciò è esatta; anzi l'inesattezza e l'errore talvolta s'accovaccian assai bene sotto il manto delle cifre e delle formole. I jatromeccanici stan là per dirvelo: ma ogni scienza viver deve di sè stessa, e in sè stessa, trovare le proprie forze; il cercarle altrove anzi che di progresso e di virilità, è segno di decrepitudine e di decadimento. *A. C.*

INTORNO ALLA CURA IDROPATICA APPLICATA AI PELLAGROSI. — *Primo Rapporto alla onorevole Direzione dell' Ospedale Maggiore di Milano* del dott. *Antonio Pedretti*, medico assistente di detto Pio Luogo. (*Annali Universali di medicina Vol.* 158, *pag.* 52, 1856).

I felici risultati raggiunti in questi ultimi tempi dalla metodica applicazione dell'idroterapia in malattie di svariata indole (1), e l'intima coscienza degli scarsi vantaggi che si ottengono dai bagni tiepidi nella cura della pellagra, svegliarono nella mente dell'egregio signor dottor *Guglielmo Casati* la idea di applicare anche nel nostro nosocomio l'empirismo di *Graefenberg* (teorizzato da *Fleury* ed esperimentato primamente

(1) Vedi intorno quest'argomento il presente Bullett. Ser. 4, Vol. 6, p. 353

fra noi a Regoledo) per mitigare le misere morbose condizioni di quella infelice classe di uomini, che tuttodì affranta sotto la sferza del sole, il più delle volte difettosa di idoneo sostentamento, mentre favorisce l'opulenza, logora la propria salute, e va incontro pur troppo ad una malaugurata affezione di funestissime conseguenze, chiamata dalla sua più appariscente forma: *pellagra.*

Per quanto io mi sappia, prima d'ora non si parlò da alcuno distesamente dell'applicazione dell'acqua fredda nella cura di questa malattia, sebbene siasi vantata nel trattamento di malattie flogistiche, di malattie cutanee e gastro-intestinali, di reumatismi, delle nevrosi, dell'affievolimento delle forze, della paresi, della malinconia, del delirio ecc.

Sarebbe mio desiderio di qui svolgere per intero l'argomento « l'acqua fredda nella cura della pellagra ». Ma siccome i miei studi si appoggiano sinora su pochi dati raccolti in via d'esperimento, così limiterommi a riferire unicamente i fatti, non osando di trarne deduzioni arrischiate, ch'io volontieri riserbo a più maturo giudizio.

Consentendo di buon grado alle intenzioni del sig. dottor *Casati*, la onorevole Direzione concedeva le due stanze contigue alla sala S. Vincenzo con tutto l'occorrente, perchè vi si praticassero su di un certo numero di pellagrosi le metodiche applicazioni idroterapeutiche. Dodici letti vi erano contenuti, ed un lato di una stanza si destinò per le manipolazioni idropatiche. Si costruiva, mediante assito, un adatto pavimento nel luogo delle manipolazioni; si provvedeva a due specie di semicupj appositamente allestiti; un bagno comune in legno, alcune lenzuola, buon numero di fascie di date dimensioni, un termometro, oltre l'indispensabile elemento, completavano tuttochè occorreva per la divisata cura.

L'acqua che servì tanto per somministrazione interna, che per applicazione esterna, era di fonte e di comuni qualità, e della temperatura di 11° *Réaumur* alla temperatura atmosferica di 18°, e di 12° a 14° con una atmosfera dai 20° ai 24°

Le manipolazioni idropatiche alle quali si ricorse in 36 individui, con quelle modificazioni volute dal caso, furono le fascie di nettuno, i bagni sessili, i soffregamenti col lenzuolo bagnato, l'impacco, la cuffia, il bendaggio, il pediluvio, i clisteri, e l'aspersione in mancanza di doccia.

Cinto, *ceinture*; cinto di nettuno. Consiste in un quadrilungo o fascia di tela lino grossolana dell'altezza di mill. 0,35 e lunga mill. 2,70, che immersa nell'acqua, ma soltanto per due terzi circa della sua lunghezza, ed indi compressa, veniva applicata colla parte umida rasente la cute in modo da cin-

gere il corpo con tre giri, centrificando l'epigastrio, e rimanendo asciutta l'estremità esterna di essa. La durata dell'applicazione fu in 2 soli individui temporaria, nei più (34) permanente, rinnovandosene la immersione nell'acqua, appena si fosse resa asciutta.

Bagno sessile, *bain de siège.* Sorta di semicupio limitato al terzo inferiore del ventre, all'estremità inferiore della colonna vertebrale, ai pudendi, alle natiche ed al terzo superiore della coscia, in una specie di tinozzo costrutto in legno, di forma rotonda, del diametro di mill. 0,55 con l'altezza di mill. 0,33 alla sua parte anteriore e di mill. 0,42 alla parte dorsale, ripieno per mill. 0,12 di acqua. La durata di questo bagno variò dagli 8 ai 10, e sino ai 15 minuti, ed esso venne a tutti applicato variando da una volta al giorno in un individuo — a 2 volte in 32 — a 3 in 2 — e persino a 4 volte in 1.

Soffregamento col lenzuolo bagnato, *drap mouillè*, *abreibung.* A praticare questa manipolazione idropatica si usò di un lenzuolo di tela di lino grossolana, immerso per intero nell'acqua e quindi leggermente spremuto. Questo lenzuolo a corpo riscaldato (mediante l'aggiunta di maggiori coperture alle coltri del letto) veniva applicato a ciascun individuo, raccomandandosi il soffregamento anche per parte del paziente, mentre gl'infermieri assistenti rapidamente e non senza ruvidezza passavano le mani sopra tutta la superficie del corpo coperto dal lenzuolo bagnato, suscitandovi un marcato calore. Ciò fatto, nello spazio di 3, 4, 5 minuti (esponendo il paziente, qualunque si fosse lo stato dell'atmosfera, a finestre aperte) si passava al prosciugamento colla ventilazione, che si compiva mediante un lenzuolo asciutto. Quest'operazione fu eseguita in frequenza al paro di quella dei bagni sessili: eccetto l'individuo sottoposto a quattro semicupii al giorno, il quale s'ebbe per compenso un solo soffregamento col lenzuolo bagnato.

Impacco. L'impacco fu praticato involgendo l'ammalato in un lenzuolo inzuppato d'acqua, indi libera rimanendo la testa, cingendolo con coperte di lana, e lasciandolo così fasciato per un tempo più o meno prolungato, da un'ora a 2, 3, 4 ed anche più. Di 15 in 15 minuti durante l'impacco, gli venivano interpolatamente amministrati mezzi bicchieri d'acqua fredda. L'impacco si applicò in soli due casi, due volte al giorno in entrambi, in uno per 14 giorni, nell'altro per 11.

Cuffia. Per soddisfare a questa indicazione si ricorse ad un quadrato di tela inzuppato di acqua fredda, che si applicava ravvolgendo il capo, e rinnovandosi ogni qual volta si fosse asciugato. Un solo individuo abbisognò di simil trattamento. L'apparecchio si mantenne per 9 giorni a permanenza.

Aspersione. Si ottenne col versare dall'altezza di un metro e mezzo circa più secchi d'acqua sul dorso dei malati, nel tempo stesso che ruvidamente da un infermiere si soffregava la cute del dorso, mantenendosi l'individuo in un bagno comune con acqua fredda giungente appena sotto all'ombelico. Tale manipolazione si operò per 15 giorni sopra un solo individuo ed una volta sola al giorno.

Il bendaggio, il pediluvio, i clisteri, gli epitemi al ventre, essendo già noti nell'uso universale e di ovvia applicazione, mi dispensano da una dettagliata descrizione.

Quanto al regime dietetico venivano a tutti somministrate libbre tre di latte al giorno, e dalle oncie 6 alle 12 di carne, sostituita per eccezione in taluni od accompagnata da verdura. L'astinenza dal vino fu regola generale, e da essa non si decampò che in un solo individuo, avuto riguardo alla età ed alla costituzione. Non si trascurò di raccomandare a tutti le frequenti bibite di acqua fredda. Ed il pane fu in proporzione della carne.

I pellagrosi presentatisi in sala S. Vincenzo dai 22 giugno ai primi di agosto 1854 furono 51. Soli 45 si assoggettarono alla cura coll'acqua, e di essi 36 coll'acqua fredda in via di esperimento, 7 coi bagni tepidi generali. Degli altri 8, 4 furono rimandati a domicilio resi in buono stato colla semplice amministrazione di qualche purgativo, uno fu trasportato in sala chirurgica, uno fra i cronici quattro giorni dopo il suo ingresso nell'ospitale, e due finalmente furono curati nella infermeria per affezioni di petto imponenti, per le quali sarebbe riescito dannoso qualunque tentativo di cura col metodo idropatico.

Dalle istorie raccolte sopra i 36 pellagrosi curati col metodo idropatico, alcune ne abbiamo trascelte siccome le più salienti, a nostro parere, e degne d'esser prodotte, sotto le viste idropatiche, a comprova dei diversi fatti che la esperienza ci additava.

Melanconia pellagrosa sensibilmente migliorata in 25 giorni. — Galli Michele, d'anni 47, di Cassina Amata, pellagroso da 7 anni, nato da parenti pellagrosi, convivente con 8 pellagrosi, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, contadino, entrava nell'ospitale Maggiore di Milano ai 16 giugno 1854, aggravato d'assai, con sintomi di pellagra e subdelirio. Dopo avergli applicato un sanguisugio al capo, ed amministrato del tartaro stibiato anche a larghe dosi per più giorni, si assoggettava il 22 dello stesso mese alla cura coll'acqua fredda. Il Galli offriva in allora i seguenti sintomi: lieve

cefalea con vertigini; occhi iniettati scintillanti; pupille dilatate, poco mobili, talvolta anche insensibili ad una luce intensa; delirio; fantasmatospsia; credendosi investito dal demonio ora piangeva, ora si disperava per la propria salute e del corpo e dell'anima: ad intervalli più o meno lunghi era preso da annebbiamento della vista; lo tormentava un senso di ardore cocente all'epigastro e l'addome era dolente alla pressione; lagnavasi non infrequentemente di una doglia sorda, continua, talora lancinante che da più di vent'anni lo molestava all' ipocondrio sinistro; fatto camminare, l'incesso appariva vacillante onde mal poteva reggersi sulle piante; l'eruzione eritematica palese al petto si mostrava più marcata alle mani in modo da costituire un guanto pellagroso con fenditure e scaglie epidermoidee assai dure; i polsi erano irregolari, ora profondi e duri, ora frequenti, sottili e sfuggevoli.

A riparare a tanti morbosi sconcerti fu stimata idonea la cura idropatica, non disgiunta dai sussidii dietetici ed igienici. Internamente si ricorse al latte con una limitata dieta di verdura; si raccomandarono le ripetute bibite di acqua fresca. Esternamente le applicazioni idropatiche si eseguirono sotto forma di fascia a permanenza, di soffregamenti ripetuti tre volte al giorno, preceduti da bagni sessili. Tali operazioni si praticarono sino al giorno 26 giugno inclusivamente, alla qual' epoca notandosi una sensibile remissione de' sintomi, venne ai 27 assoggettato all' impacco; largheggiando contemporaneamente colla dieta, che si elevò a grado a grado sino ad oncie 12 di carne. L' impacco eseguito due volte al giorno, fu continuato per 14 giorni, aumentando mano mano nella durata, da una a quattro e persino a cinque ore, aggiungendovi da ultimo le aspersioni fredde al dorso, ripetute ben 15 volte.

A capo di 25 giorni di cura idropatica il Galli avea raggiunto tale miglioramento, da potersi assecondare la di lui bramosia di restituirsi a domicilio. La sua cute avea riacquistata una marcata elasticità, colla scomparsa d'ogni traccia di desquamazione pellagrosa. E il Galli partì munito di due fascie al fine di continuarne l'applicazione, per mantenersi, com' egli diceva, quella allegria che gli era stata ridonata dai bagni freddi.

Delirio pellagroso guarito in 13 giorni. — Addì 1 luglio entrava nel nostro Ospedale Pozzoli Ambrogio, di Giussano, d'anni 16, contadino, di temperamento linfatico e di discreta costituzione. Provvisto

per lo innanzi di buona salute, soltanto dall'equinozio di primavera si accorse di desquamazione al dorso delle mani, con senso di peso al capo e talvolta con vertigini, con stipsi ostinata e perdita dell'ordinario buon umore. All'atto della prima visita accusava cefalea con vertigini, tinnito alle orecchie, bocca cattiva, senso di peso doloroso all'epigastrio, dolori addominali, alvo chiuso. A questi sintomi subbiettivi si aggiungevano: l'aspetto istupidito, quasi apatico; la dilatazione e la poca mobilità delle pupille; la lingua rossa all'apice e coperta da panie giallastra alla base; l'eritema pellagroso al dorso delle mani; i polsi frequenti, vibrati e irregolari. Le risposte, vaghe ed incoerenti tradivano il disordine nelle idee e nell' intelletto. Nella notte tentò fuggire, credendosi assalito dai ladri.

Dopo un purgativo d'olio di ricini ed un'unica somministrazione di decotto di tamarindi stibiato con due grani, il Pozzoli venne assoggettato alla cura idropatica. Le ordinazioni del primo giorno 3 luglio: *internamente*, tre libbre di latte, bibite frequenti d'acqua fresca: *esternamente*, la cuffia e la fascia a permanenza, applicate dopo il soffregamento ed il bagno sessile, che si praticavano due volte al giorno. Ai 4 ed ai 5 luglio il delirio durava tuttora, anzi tanto clamoroso nel giorno quattro, che si temeva doverlo trasportare all' apposito comparto *deliranti*. In quinta giornata l'alvo si rese libero con forti deiezioni alvine. Verso la sera del 6 luglio il Pozzoli incominciò a lagnarsi di fame, ed alla mattina del 7 era perfettamente *compos sui*, migliorato nell' aspetto, libero da ogni senso molesto o dolore, e con polsi calmi. Gli si concedettero due pani, e si proseguì nella cura attenendosi all'ordine col quale era stata avviata. Ai 9 ed ai 10 luglio si accrebbe il vitto, che si portò sino ad oncie 12 di carne. Ai 16 si presentava perfettamente guarito e dimissibile; la cute delle mani si era resa liscia, consistente ed elastica.

Pellagra da dieci anni, notabilmente migliorata in 17 giorni. — Proserpio Angelo, di Carugo, contadino, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, ebbe più volte ricorso ai bagni tiepidi a mitigare i dolori che in lui si destavano al ricorrere della primavera e che imponenti si facevano nell'estate. Il giovamento, a suo dire, raggiunto coi bagni tiepidi generali fu sempre scarso o quasi nullo, giacchè negli anni nei quali non potè approfittare di questo metodo di cura, impiegò pari tempo a guarire dalla desquamazione pellagrosa. Ai 20 giugno 1854, giorno dell' ingresso all'ospedale, presen-

tava i seguenti sintomi: vertigini; senso di stiramento alla nuca; dolori vaghi alle estremità e lungo il dorso; senso di ardore all'epigastro ed all'addome; lingua coperta da leggier panie biancastra, rossa all'apice; alvo mosso due o tre volte al giorno; difficoltà a reggersi sulle estremità inferiori; eritema pellagroso con qualche fenditura al dorso delle mani; edema ai piedi; polsi regolari, ma duri.

Ai 22 giugno venne sottoposto alla cura idropatica: *internamente*, raccomandata la solita bibita d'acqua fredda, ebbe tre libbre di latte ed oncie sei di carne di manzo; *esternamente*, applicazione della fascia a permanenza, bagno sessile e soffregamento, ripetuti due volte al giorno. Ai 23, 24 e 25 si accrebbe la diarrea. Ai 26 e 27 apparve qualche miglioramento; la lingua detersa da ogni patina si presentava alquanto rossa. Ai 28 prosegue la remissione dei sintomi, scompare la diarrea, si concede una dieta più lauta, ad oncie 12 di carne. Dai 29 in avanti il Proserpio migliora progressivamente, riacquistando un umore più ilare che per lo innanzi, rinvigorendo d'assai nelle forze generali. Scomparso l'eritema, contento di aver ricuperata la salute in minor tempo e più sodamente che negli anni antecedenti, il Proserpio si partiva dall'ospedale il 9 luglio.

Gastro-enterite pellagrosa, itterizia, anasarca, guarigione in 12 giorni di cura. — Addì 22 giugno si assoggettava alla cura idropatica Zanzotera Paolo, contadino, di Dairago, di temperamento sanguigno, di discreta costituzione, nato da parenti pellagrosi, e travagliato esso pure da pellagra, da tre anni, al ricorrere d'ogni primavera. Entrato nell'ospedale ai 20 giugno, presentava i seguenti sintomi; lieve cefalea con vertigini; iniezione sotto-congiuntivale; pupille poco mobili, alquanto ristretta la destra; talvolta respiro greve; dolente l'epigastro alla pressione; dolore in leggier grado ma permanente all'ipocondrio destro; ventre tumido, teso, meteorico; dolori addominali ricorrenti prima delle defecazioni liquide e frequenti; bocca amara; sete; lingua rossa, levigata; tinta giallognola della cute; edema generale considerevole alle estremità inferiori degli arti pelvici; eritema al dorso delle mani, ed al lato superiore dello sterno; polso frequente, vibrato. *Internamente*, gli vennero ordinate tre libbre di latte, due pani con una porzione di verdura, raccomandate le bevande fredde; *esternamente*, si ricorse alla fascia di nettuno a permanenza, indi al lenzuolo bagnato ed al bagno sessile, ripetute le applicazioni due volte al giorno. Ai 23 e 24 la diarrea si accrebbe, con

poca remissione dei sintomi enunciati. Ai 26 la diarrea era affatto cessata, diminuito l'edema ed il meteorismo addominale. A questo stato di cose la dieta fu portata ad oncie 12 di carne di manzo. Il miglioramento progressivo, mirabile in vero, si compiva in 12 giorni a tal punto che all'atto di sua partenza il Zanzotera trovavasi perfettamente guarito, e la di lui cute appariva morbida, elastica, senz'essere nè macerata, nè floscia.

Emeralopia pellagrosa, guarita in 27 giorni di cura. — Clerici Angelo, di Lomazzo, contadino, di temperamento sanguigno, di discreta costituzione fisica, entrava nell'ospedale ai 28 luglio 1854 per disturbi nella facoltà visiva, ed enteralgie ricorrenti che da 18 giorni il travagliavano. Soffriva di vertigini, di annebbiamento della vista; asseriva vedere dei corpuscoli neri che gli passavano dinanzi a guisa di mosche; dopo il tramonto del sole si trovava in istato di cecità quasi perfetta, così da distinguere a mala pena la luce di candela, e questa sotto forma di un grande globo di fuoco, ravvolto da fitta nebbia. La sua lingua era rossa; si lagnava di bruciare all'addome, ed asseriva non poter reggersi sulle gambe, chè gli barcollava sotto ai piedi il terreno. Soffriva eziandio di stitichezza abituale. La cute, ruvida assai, presentava allo sterno ed al dorso delle mani l'eritema pellagroso; frequenti e stretti erano i polsi. *Internamente*, si diedero tre libbre di latte ed oncie 6 di carne; *esternamente*, si praticarono la fascia a permanenza, il bagno sessile, il soffregamento col lenzuolo bagnato, protraendo tali operazioni sino al giorno 12 senza giovamento alcuno. A tal'epoca si ricorse all'impacco, continuandolo per 14 giorni, due volte al giorno, della durata di tre o quattro ore in ogni applicazione, e si accrebbe la dieta sino ad oncie 12 di carne. Mentre si continuavano ancora le ultime applicazioni il Clerici raggiunse a gradi a gradi una perfetta guarigione. E infatti ai 28 luglio si restituiva al proprio domicilio, munito di due fascie perchè disposto a continuare nell'uso di esse, che in unione agli altri mezzi tanto gli avevano giovato.

Ambliopia pellagrosa, fisconia di milza, edema agli arti inferiori; miglioramento in 12 giorni di cura. — Cattaneo Carlo, contadino, di Pavia, di temperamento bilioso, di costituzione emaciata, entrava nell'Ospedale Maggiore di Milano addì 30 giugno 1854 in uno stato assai deplorabile, per denutrizione postuma a lunghe e gravi

malattie che da anni il travagliavano, scabie inveterata, febbri intermittenti ribelli, ripetute pneumoniti, ed una tosse resasi in lui da tempo abituale. Nel 1848, essendo convalescente di pneumonite, risentiva verso l'equinozio di primavera i primi sintomi della pellagra, che non tardarono ad accompagnarsi nella susseguente stagione autunnale ad idrope-ascite. Egli asseriva trovarsi come in istato d'ebbrezza, patir susurri agli orecchi, non distinguer gli oggetti se non se ravvicinati d'assai agli occhi, e ravvisarli siccome circondati d'un velo affumicato. Lagnavasi d'un senso amarognolo alla bocca; la lingua avea coperta d'una panie giallastra, il respiro libero, la milza enormemente distesa sino ad un dito trasverso sopra l'ombellico. Soffriva di diarrea con preceduta enteralgia; edematose apparivano le estremità inferiori; ogni sera era preso da brividi di freddo; l'eritema pellagroso alle mani andava accompagnato da tumefazione considerevole del derma; i polsi profondi e stretti.

Col giorno 2 luglio gli si praticarono i bagni sessili e la fascia a permanenza; ai 4 si ricorse allo sfregamento due volte al giorno, portandosi la dieta ad oncie 12 di carne e a libbre tre di latte. La diarrea che ai 5, 6 e 7 si era aumentata, cessò verso il settimo giorno di cura, ed ai 14 luglio si partiva, se non perfettamente guarito, migliorato d'assai nelle sue condizioni fisiche.

Dispepsia pellagrosa, lombaggine, guarigione in 15 giorni. — Ceriani Angelo, di Valera, contadino, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, che infermò più volte negli anni addietro per ricorrenti gastricismi, talvolta accompagnati da vomito di sangue, riparava a codesto Ospitale Maggiore ai 3 luglio 1854, accusando cefalea gravativa con vertigini, tinnito alle orecchie, vista fosca con oscillazione degli oggetti che gli si paravano dinanzi, bocca cattiva, lingua rossa all'apice con papille rialzate, impaniata alla base e tutta a fenditure assai marcate. Oltre a ciò accusava senso di bruciore all'addome; le scariche alvine erano scarse con tenesmo; un dolore vivo ai lombi lo travagliava da quasi un mese; aveva incapacità a reggersi a lungo sulle estremità inferiori, con incesso vacillante; al dorso delle mani presentava croste squamose, tolte le quali si scorgeva il sottoposto substrato rosso e gemente un icore sanioso. Ai 7 luglio venivagli applicata la fascia di nettuno a permanenza, somministrandogli dieta lattea e verdura. A capo a due giorni si aggiungevano due bagni sessili, e due soffregamenti con lenzuolo bagnato quo-

tidianamente. Verso il 10 si lodava di star meglio, essendo diminuito il dolore ai lombi, e resesi regolari le defecazioni alvine. Dopo 16 giorni di cura fu dimesso perfettamente guarito, scevro da tutti gli incomodi pei quali aveva ricorso all'ospedale. La cute delle mani s'era fatta perfettamente sana, condizione che, al dire del Ceriani, da sette anni non ebbe mai da osservare.

Diplopia pellagrosa con anasarca, guarita in 20 giorni di cura. — Colombo Luigi, di Uboldo, segatore, di temperamento linfatico, di costituzione robusta, convivente in famiglia con altro pellagroso, entrava all'Ospedale Maggiore di Milano addì 5 luglio 1854, presentando i seguenti sintomi: cefalea più risentita al tramonto del sole, vertigini insorgenti alla minima tensione della vista, diplopia, senso di stiramento alla nuca, poca tosse, dolori vaghi alle membra affievolite, bocca cattiva, lingua rosso-scarlata, levigata, diarrea, qualche rantolo sonoro offerto dall'ascoltazione in ambi i polmoni, ventre indolente ma tumido e teso anche da gas, edema agli arti inferiori, temperatura normale della cute, polso di poco frequente e vibrato, desquamazione pellagrosa a scaglie al dorso delle mani.

Dopo la somministrazione di qualche blando eccoprotico venne curato idropaticamente mediante la fascia a permanenza, due bagni sessili, due soffregamenti con lenzuolo bagnato al giorno, e frequenti bibite di acqua fresca. La dieta comprendeva oncie 6 di carne, e tre libbre di latte. Il miglioramento fu graduato. La diarrea la quale nel principio della cura erasi aumentata, cessò interamente al settimo giorno, migliorando la condizione della lingua che si coperse di leggier panie biancastra. A capo di 20 giorni di trattamento il Colombo trovossi perfettamente guarito. La cute delle mani, se non affatto normale, s'era resa in uno stato assai lodevole, giacchè non vi si notavano che scarse traccie di rossore, come da pregressa e inveterata cicatrice, ne avea riacquistata compattezza ed elasticità di tessuto marcatissime.

Cefalea, subdelirio, emorroidi, piaghe sordide ai piedi, diarrea da pellagra, guarigione in 22 giorni. — Giudici Ambrogio, di Lonato Pozzolo, contadino, di temperamento sanguigno, di costituzione emaciata, malato più volte per febbri intermittenti, due pneumoniti, una gastro-enterite, presentavasi in sala S. Vincenzo ai 23 giugno 1854. I primi sintomi di pellagra eransi in esso manifestati sino dalla

primavera del 1849, crescendo d'anno in anno d'intensità. Al nostro esame manifestava i seguenti sintomi: cefalea con vertigini, talora accompagnata da subdelirio; tarde e stentate risposte alle fattegli interrogazioni, il più delle volte con idee sconnesse; senso di amarezza alla bocca; lingua impaniata, con fenditure estese verso la linea mediana ed apice rosso; a quando a quando tosse secca, libero il respiro; regolari i battiti del cuore; dolore all'epigastro e senso di bruciore all'addome; defecazione con tenesmo; vasi emorroidarii ad intervalli fluenti; prostrazione delle forze tale da non potersi assolutamente reggere in piedi; pelle arida; polsi stretti e frequenti; vaste e luride piaghe d'aspetto gangrenoso alle gambe, originate da desquamazione pellagrosa; parte anteriore del torace eritematosa; croste giallonerastre alle mani, dal cui distacco risultavano chiazze più o meno grandi, di un colore rosso vivo e in più punti icorose.

La mancanza d'appetito non permette che la somministrazione di qualche brodo coll'aggiunta del rosso d'uova. Assoggettato ben presto il Giudici alla cura idropatica, vennegli praticato in prima ed in seconda giornata il cinto di nettuno a permanenza, un pediluvio freddo ed epitemi permanenti alle mani ed alle gambe. Ai 25 giugno, in aggiunta alle precedenti manipolazioni, si ricorse a due bagni sessili e a due soffregamenti col lenzuolo bagnato, che si continuarono due volte al giorno sino a cura finita, concedendogli contemporaneamente il latte alla solita dose e largheggiando alcun po' nella dieta la quale ai 27, pel sensibile miglioramento verificatosi nelle condizioni generali, poteva comprendere oncie 6 di carne. La cute, dapprima indurita al contorno delle piaghe, si vide rammollirsi in alcuni punti, e detergersi in pari tempo il fondo delle piaghe stesse; con progressivo processo di riparazione. Ai primi di luglio si concedevano al Giudici oncie 12 di carne, ed ai 15 dello stesso mese veniva dimesso completamente ristabilito, colle apparenze della più stabile guarigione, quando non si fosse novellamente esposto a quelle circostanze le quali favoriscono lo sviluppo della pellagra.

Dalle storie enunciate, e più esattamente dal prospetto riassuntivo che fu unito a questo rapporto, rilevasi che di 36 pellagrosi sottoposti alla cura idropatica, il maggior numero, ossia 19, guarirono; 15 ritrassero marcato vantaggio; 1 solo riescì ribelle affatto al trattamento, e fu dopo 17 giorni d'idroterapia dichiarato cronico; un ultimo caso infine non

concesse illazioni di sorta, essendosi dopo due giorni di cura spontaneamente evaso dall'ospedale.

Raffrontati i diversi esiti coll'età degli individui assoggettati alla cura idropatica, se ne deduce il seguente rapporto:

Età media nei casi di guarigione . . 41
– – – – – – – miglioramento . 49 2/3
– nel caso di esito mancato . . . 36
– – – – – – cronicismo 70

Dal che risulterebbe il vigor dell'età favorire un esito felice. Scendendo a più minuti dettagli noterebbonsi nei *guariti* al di sotto dei 40 anni, 8 individui; dai 40 ai 60, 11; nei *migliorati* poi due soli non per anco giunti al 40.° anno; 12 dai 40 ai 60; 1 di 72 anni. L'unico cronico contava 70 anni di età.

Collegando il sin qui detto cogli anni pregressi della malattia si ottiene la media nelle

Guarigioni, di anni di pregressa pellagra . 2 18/19
Nei miglioramenti – – – – – – – . 11 3/5

Merita considerazione per rapporto all'esito questa antecedente durata della pellagra. Infatti si hanno nei *guariti* 8 individui che avevano appena raggiunto il primo anno di malattia, 6 dai 2 ai 5 anni, 5 dai 4 ai 6. Mentre fra i *migliorati* 2 datavano la loro pellagra sin dalla infanzia, 1 da 14, 1 da 10 anni; e gli altri tutti pativano di questo malore da 4 anni almeno, eccetto un solo pellagroso da 3.

A più esatto schiarimento mi piace riportare anche la media dei giorni impiegati per la cura, la quale risultò in totale sopra i 36 individui di giorni 13 2/3. Relativamente poi ai diversi esiti si ottengono quanto alle *guarigioni* giorni medii di cura 15 1/2, quanto ai *miglioramenti* giorni 12.

Verrebbe qui in acconcio di raffrontare i diversi esiti coi sistemi principalmente affetti, non avendo mancato di registrare questi ultimi in apposita finca nell'unito prospetto. Ma considerando che un numero sì ristretto di casi potrebbe forse dar luogo ad erronei giudizi, mi limiterò ad osservare che il sistema digerente, sebbene si riscontri interessato nella pluralità dei casi, ottenne tuttavia costantemente qualche vantaggio dalla cura idropatica.

Dolente di non possedere dati sufficienti per comparare la cura così detta idropatica con quella dei bagni tepidi generali, praticata soltanto sopra 7 individui, posso però sin d'ora francamente profferire il mio convincimento, frutto di una breve ma diligente esperienza, superare cioè di molto la prima i risultati attendibili dalla seconda, nel trattamento della pellagra. E, valga il vero, i maneggi idropatici non ebbero mai ad interrompersi per troppo affievolimento delle

forze e presentarono quasi sempre la perfetta guarigione della cute; coi bagni tepidi, all'incontro, la pelle oltre al non acquistare un certo grado di consistenza e di elasticità si mantenne pressochè costantemente floscia, macerata, e quel ch'è peggio atteggiata a risentire di bel nuovo le perniciose esterne influenze. Del resto io solo che fui di questa cura testimonio oculare, posso assicurare con quanta lena e con che lieto animo i pazienti, superata la impressione delle prime applicazioni, allegramente si prestavano a tutte le volute manipolazioni. Ad istituire più estesi e più sodi corollarii converrà che la onorevole Direzione si compiaccia concederci di continuare in questi interessanti studi, aiutandoci eziandio ad ottenere i mezzi per giudicare, entro un lasso di tempo necessario, della sicurezza dell'esito, della solidità delle guarigioni.

Milano, 31 maggio 1855.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta scientifica dell'8 dicembre 1856.

Letto ed approvato il processo verbale della Sessione antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

GRIMELLI GEMINIANO. *Articolo farmaceutico-medico circa la preparazione farmaceutica ed amministrazione medica del doppio solfato di morfina e stricnina.* — Accademia fisio-medico-statistica di Milano. *Atti della.... Vol. I, an. 2.° disp. 1.ª e 2.ª* — TURCHETTI ODOARDO. *Della dottrina vaccinica del proto-medico dott.* Parola Luigi. *Sunto ed esame. Torino* 1856. — VALENTINO DECIO. *Osservazioni sui morbi epidemici e sul cholera, desunte dai fatti raccolti nella provincia di Forlì. Bologna* 1856. — FABBRI ANGELICO. *Memorie riguardanti alcuni oggetti di chimica e di medicina. Dal N.* 17 *al* 22. *Montepulciano* 1856. — *Il latte considerato quale nutrimento dei neonati. Lettera al ch. prof.* Francesco Pacinotti. *Bologna* 1856. — GOLINELLI LUIGI. *Del cholera-morbus che in febbraio, marzo ed aprile del* 1855 *afflisse per la prima volta la città di Comacchio. Osservazioni pratiche. Bologna* 1856.

— Accademia d'Agricoltura, Commercio ed Arti in Verona. *Memorie dell'.... Vol.* 28, 29, 30, 31 *e* 32. *Verona* 1851. 52, 53, 54, 55. — Deputazione sanitaria comunale di Forlì. *Risposta della.... alta circolare di quella Delegazione relativa al cholera del* 1855. — Fabbri Gio. Batt. *Alcune considerazioni ostetriche intorno alla pelvi. Bologna* 1856. — *Descrizione di un litotritore uretrale e di un frangipietra curvo-retto. Bologna* 1855. — Legrand A. *De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques : du mercure, de son inefficacité, et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies. Paris* 1842. — *De l'analogie et des différences entre les tubercules et les serofules. Paris* 1849. — *De l'or dans le traitement des maladies serofuleuses des os. Paris* 1851. — *De l'ablation curative des loupes o lipomes et tumeurs analogues sans operation sanglante. Paris* 1856. — Istituto Veneto di Scienze, Lettere ed Arti. *Memorie Vol. VI. Venezia* 1856. *Atti Tom.* I, *Ser.* 3, *Disp.* 8, 9 *e* 10. — Gaiani Mariano. *In risposta al signor dottor* Leonardo Betti, *professore di Patologia generale alla P. Università di Camerino, parole di..... già Professore di Materia medica in quella Università.* — Bertoloni Antonio. *Flora Italica Vol. X, ed ultimo. Bologna* 1856.

Comunicazioni.

Il Segretario annunzia che la Commissione scelta nell'ultima Seduta scientifica per l' esame dei pezzi patologici relativi all' inferma della quale il dottor *Corradi* lesse la storia col titolo di Pseudo-sclerema in un adulto, esaminati i medesimi attentamente comunicò alcuni rilievi da Essa fatti all'Autore, il quale li aggiunse alla sua narrazione, modificando quella *Storia* nel modo, come può vedersi nel nostro Bullettino, ove è già stata pubblicata nel fascicolo di dicembre dell'anno scorso.

Nuovo antiperiodico nelle febbri intermittenti.

Il Segretario medesimo legge una lettera del Socio corr. signor dott. *Giacomo Bologna* scritta da Venezia il 17 novembre dello scorso anno, nella quale propone alla Società di volere esperimentare un nuovo antiperiodico nelle febbri intermittenti, scoperto dal signor *Gio. Antonio De Munari* farmacista in Citadella provincia di Padova, trovato superiore, Egli dice, anche in febbri molto ribelli alla virtù dello solfato di chinina. I quali esperimenti desidera vengano prati-

cati in 25 casi onde siano concludenti. Intorno a che viene deciso che si rimettano questi esperimenti alla Commissione delle Consultazioni, purchè in antecedenza sia comunicato riservatamente al signor Presidente la composizione di quello specifico.

Metodo praticato nella cura della tisi pulmonare.

Leggesi quindi una lettera del Socio corr. dottor *Cesare Barbieri* intorno ad un suo metodo messo in pratica nella cura della tisi pulmonale, in risposta ad alcune richieste fattegli dalla Società. A questa lettera sono anche uniti varii attestati di guarigioni ottenute da esso in alcune malattie pulmonali. Tutto ciò viene rimesso alla Commissione delle Consultazioni per gli esami e considerazioni opportune.

Necrologia del socio dottor *Enrico Costetti.*

Il Vice-Segretario dottor *Cesare Belluzzi* legge il seguente Cenno necrologico.

Se la Società medico-chirurgica di Bologna non ebbe a contare durante l'epidemia sofferta di cholera perdite numerose, esse però furono gravi considerando al merito di chi rimase vittima. Due fra loro erano rivestiti dell'onore della cattedra; il prof. *Magistretti*, encomiato recentemente dal dottor *Cerchiari*, ed il prof. *Gozzi* del quale ne udrete ben presto degne parole, gli altri due furono il dottor *Fornasini*, uomo integerrimo, ed il dottor *Enrico Costetti* ancora in giovine età. La perdita di ognuno di questi deve contristarci, ma quella del *Costetti* lo deve più per la sua giovinezza; poichè se la morte dell'uomo virtuoso ed utile è cagione sempre di rammarico, quantunque abbia vissuto lunghi anni, quella che avvenne in fresca età, quando potevamo lusingarci di trarne eziandio utile e confronto per l'umana società, fa sì che ne dobbiamo sentire maggior dolore. Piacciavi adunque che io vi richiami alla memoria la vita di quest'ultimo, la di cui esistenza per non essere stata rumorosa e circondata da grande fasto, non cessò d'essere assai vantaggiosa nella modesta sfera entro la quale si condusse.

Nacque il dottor *Enrico Costetti* in Bologna il 3 marzo 1816 da Pietro Leopoldo e dalla Gaetana Zoboli entrambi di civile casato, i quali intesero con ogni cura a dotare i loro figli, di uno dei maggiori beni, una scelta educazione. Fornito Egli di fino criterio e di una forza di memoria invidiabile percorse gli studi elementari assai

celeremente colla scorta di un solo privato istruttore. Intorno al qual modo di insegnamento torna qui in acconcio il far rilevare, che se l'accorrere i giovanetti a frequentatissima scuola serve a molti di stimolo e di emulazione, dovendo però la durata degli studi adattarsi alla capacità del maggior numero, vale a dire ai mediocri, riesce per quelli che forniti sono di più felice ingegno, alcuna volta di inciampo e cagione di ritardo. Della quale verità ne fa prova il *Costetti* che a 16 anni aveva già compiuto il corso filosofico, a 19 possedeva la laurea chirurgica, ed a 22 il libero esercizio nella medicina. Nè vi ha luogo a dubitare fossero gli studi suoi difettosi perchè avesse atteso superficialmente alle belle lettere, e alle filosofiche discipline; giacchè per dire qualche cosa a questo riguardo, ricorderò come taluno dovendo scrivere dissertazioni o memorie di medico argomento nella latina favella, nè credendosi in essa sicuro abbastanza, a Lui ricorresse per la traduzione dalla lingua nostrale, nel quale incarico riesciva nel modo migliore; e prova ulteriore l' abbiamo nell' amore grandissimo in che lo tenne quel gentile ingegno di *Vincenzo Valorani*, il quale lo stimava altamente per la sua soda istruzione anche fuori delle mediche discipline.

Terminati con molto onore gli studi universitari, mentre attendeva alla pratica clinica, aprendosi il concorso all'ufficio di medico pro-assistente dello Spedale Maggiore, si presentò allo esperimento e ne ebbe la nomina a pienezza di voti.

Allora Egli si diede alla osservazione più scrupolosa degli infermi e allo studio specialmente dell'anatomia patologica finchè nel 1840 fu nominato medico assistente. Nel quale ufficio si adoperò coll'amore il più appassionato alla scienza ed alla umanità. Non eravi ora tarda della notte nella quale non lo si vedesse perlustrare le sale, per osservare l' andamento delle malattie più difficili e pericolose; e molti degli infermieri ricordano ancora, come più volte, trattandosi di malati gravissimi, affine d' impegnarli al più esatto servigio, promettesse e donasse loro una regalìa in danaro del proprio peculio se ne avveniva la guarigione; il qual modo di agire come onori grandemente il di lui cuore non è mestieri che io dica; dirò bene che accetto a chiunque, si meritò specialmente nello Spedale l'amore e la stima del Chirurgo Primario Cav. *Matteo Venturoli*, e del Medico Primario Cav. *Michele Medici*, il quale ultimo lodatore riservato disse del *Costetti* « che l'ufficio di Medico-Assistente fu da lui compiuto con una assiduità, con una attenzione, con una intelligenza che non potrebbero desiderarsi

maggiori ». Essendo anche Assistente presentò all' Accademia delle Scienze dell' Istituto nel 1 aprile 1841 (V. Bull. Ser. 5, Vol. I, p. 46) un *botriocefalo* con le relative annotazioni, del quale parassita aveva Egli liberato un militare Svizzero accolto nell'Abbadia, Spedale Militare dipendente dallo Spedale Maggiore; infermo cedutogli dal nominato prof. *Venturoli* perchè lo trattasse a suo talento. Lasciato lo spedale si diede con tutto l'impegno alla cura di suoi particolari infermi, la maggior parte poveri; clientela cominciata durante la sua carriera di assistente in cui si piaceva di istituire esperimenti terapeutici, non mai disgiunti dalla più misurata prudenza, pagando quasi sempre del proprio i medicinali. Nel quale esercizio presentandoglisi fatti molto interessanti, quantunque alieno fosse dal pubblicarli, non lasciò per il bene della scienza e della umanità di renderli noti per le stampe.

Diede infatti alla luce nel 1844 la Storia ragionata di un gozzo curato coll'ago-puntura, che diresse in forma di lettera al ch. signor dottor *Brugnoli.* Aveva Egli con tale mezzo ottenuta questa difficile guarigione in donna incinta ad un'epoca molto inoltrata, ed aveva scelto questo presidio di cura anche per non disturbare l'esistenza del feto con rimedi interni. Nelle riflessioni poi che seguono la esposizione del fatto, quantunque sia molto riservato nei giudizi, parlando degli effetti dell' ago-puntura, oltre la cessazione del circolo derivata dall'obbliterazione dei vasi, ammessa comunemente, non lascia di considerare altresì la deficiente trasmissione nervosa dipendente dalla medesima cagione.

Stampò nell'anno successivo 1845 la relazione di un polipo rinvenuto nell'arteria pulmonare comune, che produsse la morte istantanea nella giovane che ne era affetta; lavoro che intitolò all'amico suo dottor *Ulisse Breventani.* Dopo avere in essa con molto ordine e chiarezza parlato dell' infelice caso, raccoglie con assai accorgimento tutti i dati onde soccorrere altrui in simili circostanze di diagnosi tanto oscura. E nel Bullettino delle Scienze mediche fu inserita (Ser. 3, Vol. I, pag. 46) la Relazione di un altro tumore nel collo curato esso pure e guarito coll'ago-puntura. Per i quali lavori il dottor *Costetti*, che apparteneva già all'Accademia medico-chirurgica di Ferrara fino dal 1839 essendo allora nell'età di 23 anni, venne aggregato nel 1846 a questa nostra Società.

Ma qui non si arrestavano gli studi di Lui, che sentendo lena in sè per alzarsi al disopra di quei lavori, d'altronde utilissimi, che sono tanto frequenti nei medici giornali, ed in cui anche i mediocri ponno

riescire, voglio dire l'esposizione di fatti clinici corredati più o meno di considerazioni, si fece a tentare un argomento arduo quant' altri mai. Scrisse Egli infatti una Memoria sulla morbosa periodicità, che lesse all'Accademia delle Scienze nel marzo 1847; tema di patologia generale che ha stancato i più robusti ingegni. Del quale lavoro perchè inedito riporterò almeno le conclusioni. Crede Egli primieramente che la condizione patologica della periodicità morbosa sia sempre eguale, argomentandola specialmente dalla uniformità della potenza che la distrugge, quantunque possa essere dessa condizione unita a malattie di aspetto molto differente. Che la sua sede sia nel sistema nervoso, come quello che è presente in ogni punto dell' organismo, e che intermette nelle sue funzioni anche in istato fisiologico. Che esista un cambiamento nello stato organico della sostanza nervosa superstite alle cagioni morbose, il quale diviene causa idonea a mantenere il corso e le fasi della malattia periodica. Finalmente volendo pur tentare di scoprire l'essenza della condizione patologica discorsa, muove Egli dalla fisiologia, e come deriva l'avvicendarsi dei periodi diurni e notturni dall'azione dell'elettrico-nervoso in istato sano, così vedrebbe l'azione del fluido medesimo nel morboso ritorno dei sintomi periodici. Ad altro lavoro rimandava poi il provare come la *diatesica eteroidesi della sostanza nervosa cerebro-spinale* potesse rendere ragione di tutto ciò che al medico si presenta nel corso e nella cura dei vari morbi periodici.

La lettura della quale Memoria crescendo l'opinione del *Costetti* nell'Accademia medesima, ebbe la nomina onorevole di Scrittore Aggiunto e nel 13 giugno dello stesso anno 1847 fu proclamato alunno, Egli è a dolersi che per domestiche necessità dovesse cercare di una medica condotta, troncando la carriera che gli si parava davanti. Nella quale circostanza non tacerò come i di lui maestri nel rilasciargli attestati della loro stima, venissero spontanei ad elogi inusati. Il prof. *Venturoli* infatti lo dichiarava « adatto non solo a coprire con decoro qualunque carica di pratico esercizio, ma ben anche a sostenere l'impegno di pubblico insegnamento » ed il *Valorani* si gloriava d'essergli stato precettore e chiamava fortunata quella popolazione alla quale sarebbe toccato in sorte d'averlo suo medico.

Non è quindi a maravigliare se con tali distinzioni fu il preferito fra 28 concorrenti alla comprimaria condotta medica della città di Persiceto, entrato nella quale nel 1847 e datosi alla cura degli infermi colla solita sua assiduità, lamentava non gli rimanesse più tempo ba-

stante per attendere come avrebbe voluto a suoi diletti studi. Condusse ivi a termine difficili cure, ed una fra le altre notabilissima per difficoltà di diagnosi, per varie medicature anteriori riuscite insufficienti, e per la quale non potè sottrarsi a pubbliche manifestazioni di riconoscenza ben meritate. Giudicò Egli la malattia per un endo-cardite reumatica.

Pochi scritti di medico argomento oltre quello che lesse all'Accademia furono trovati dopo la di lui morte. Consistono in alquante annotazioni e riflessioni intorno a malattie osservate nella condotta, in alcuni consulti scritti sopra gravi malattie per le quali era dimandato da Colleghi del suo parere, ed in una dissertazione sul cholera. Il qual lavoro è frutto più dello studio suo sulle altrui opere, che della propria osservazione, poichè fu scritto prima che il cholera apparisse nella sua condotta, mentre Egli fu fra le prime vittime colte dalla malattia. Che se avesse veduto bastante numero di cholerosi, osservatore spassionato quale Egli era, avrebbe rifiutata l'opinione meno favorita oggidì: che cioè le evacuazioni in quest' infermi siano critiche e faccia d'uopo favorirle con purgativi onde espellere il contagio dal corpo.

Intorno poi all'ultimo periodo di sua vita lascierò parlare, chi gli prestò le ultime cure, il di lui amico dottor *Saccenti Serafino* esercente egli pure in Persiceto, il quale richiestone mi scriveva gentilmente queste parole « Nella invasione del cholera che qui avvenne il 25 giugno 1855 diede il dottor *Costetti* luminosa prova dello zelo, amore e carità che metteva nello esercizio della sua professione, non che del suo disinteresse, giacchè non faceva distinzione fra il ricco ed il povero il quale provvedeva molte volte dei medicinali. In quest'epoca a grande danno della propria salute portavasi a soccorrere anche i poveri braccianti di campagna, abbenchè pel di lui stipulato non fosse obbligato che al servizio di città; ed io anzi ritengo che quella fatica per lui straordinaria fosse causa che ammalò d'enterite il 6 luglio, e che nel giorno 10 venisse colto da gravissimo cholera; la cognizione del pericolo di sua vita, intemerato come Egli era, non lo intimorì punto, e la sua religiosa rassegnazione fu veramente ammirabile. Dopo 9 ore dall'attacco Egli non era più. Lasciò nel lutto la vedova e due figli, uno di 9 mesi che ha sopravvissuto di poco al padre, e l'altro nell'età di 4 anni. Possano in questo rivivere le virtù dell'estinto! La sua morte fu pianta da tutti, ed i poveri specialmente rammentano anche oggi l'ottimo trappassato. Il quale oltre essere stato medico sapiente, uomo integerrimo, caritatevole verso i poveri

in modo particolare, fu pure religioso a tal segno anche nelle pratiche esteriori da essere dato a tutti in esempio ».

Dalle quali doti del *Costetti*, se vi fosse bisogno, sarebbe provata anche una volta la fallacia dell'accusa mossa contro i medici, che dallo studio e dallo esercizio pratico si facciano inchinevoli al materialismo ed alla insensibilità delle altrui miserie; risultando invece che nulla più della contemplazione sulla mirabile fabbrica dell'uomo tanto nello stato sano che nel morboso, può innalzare la mente al disopra della materia; e nulla più dello spettacolo delle fisiche e morali sofferenze in che s'incontra il medico può rendere il cuore tenero e sensibile agli altrui dolori; in una parola facendosi chiaro che chi penetrò buono nel santuario della scienza medica, si trovò progredendo in essa e per essa divenuto migliore.

Rendiconto Sanitario degli Asili Infantili di Bologna.

Finalmente lo stesso dottor *Cesare Belluzzi* fa lettura d'un suo lavoro col titolo suesposto che vedesi pubblicato nel fascicolo di gennaio dell'anno corrente. Lo divide Egli in due parti, dalla prima delle quali risulta che sopra 279 fanciulli accolti nel 1855 nei due Asili che sono in Bologna, non tenendo calcolo delle leggeri indisposizioni di salute, 157 furono le malattie che ebbero d'uopo di letto. Fra esse vi furono 53 morbilli e 19 cholera, 11 dei quali morirono, costituendo così più della metà della cifra dei morti che fu in essi di venti. Deducesi ancora che fra le malattie cutanee non acute le più numerose furono le impetigini al capo, come pure che non si ebbe alcuna neurosi durante l'invasione del cholera fra quei fanciulli, mentre negli adulti esse si videro più frequenti del solito.

Parla in seguito delle misure sanitarie attuate negli Asili durante il morbo; fa noto che fra le persone adulte in servizio dei medesimi tre ne furono prese, due delle quali perdettero la vita. Termina quindi la prima parte descrivendo i particolari della epidemia del morbillo e facendo notare che il carattere della unicità di invasione non si osservò nei fanciulli medesimi.

Nella seconda parte poi, colta l'occasione di avere osservate le due epidemie del cholera cioè e del morbillo, questo ammesso dalla generalità dei medici contagioso, l'altro contestato, istituisce un confronto fra i caratteri e l'andamento loro ed esamina come reggerebbe il morbillo contro le obbiezioni mosse alla contagiosità del cholera.

Le quali difficoltà e le relative risposte non potrebbero compen-

diarsi brevemente senza privarle della loro efficacia, per cui ci limiteremo a dire rimanere provato per l'Autore, che potendosi le obbiezioni mosse contro la contagiosità del cholera, affacciare con egual ragione al morbillo, non abbiano esse il valore che viene loro attribuito, e quindi che il cholera anche per questo genere di prove indirette è dimostrato contagioso.

Seduta delli 25 *gennaio* 1857.

Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

GARBIGLIETTI ANTONIO. *Ricerche zootomico-fisiologiche sopra l'osso quadrato ossia timpanico degli uccelli. Torino* 1856. — Idem. *Brevi parole a proposito di alcune osservazioni del dott.* Gastaldi *intorno alle ricerche zootomico-fisiologiche sull'osso quadrato degli uccelli.* — FERRARI PIETRO. *Storia di un invaginamento intestinale. Fano* 1856. — Società d' incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti in Milano. *Histoire d'une néuralgie. Milano* 1856. — GAMBERINI PIETRO. *Manuale delle malattie cutanee. Bologna* 1856.

ADUNANZA DEL CONSIGLIO DI CENSURA.

dei 7 *dicembre* 1856.

Il Consiglio di Censura preso ad esame tutti i proposti per la Medaglia di incoraggiamento, indicati nei fogli di riscontro alla Circolare 22 novembre 1855, trovando che una parte di essi ha già ottenuta tale distinzione, che fra un' altra è di merito superiore ad un premio di incoraggiamento, i rimanenti conviene unanimemente, e decreta per acclamazione che debba assegnarsi tale medaglia al Socio residente dott. *Pietro Gamberini*, dichiarandolo di essa meritevolissimo tanto pel suo Manuale di Idrologia medica, che pel suo Trattato teorico pratico sulle malattie veneree e per i suoi studi clinico-terapeutici sulle anzidette infermità, e per altri interessantissimi lavori inseriti nel Bullettino.

L. Calori Presidente.

M. Paolini — *C. Taruffi.*
M. Medici — *G. B. Fabbri.*
A. Alessandrini. — *C. Versari.*
G. Argelati.

B. Modonini Segretario.

Comunicazioni.

Dopo ciò è fatta lettura di una lettera del dottor *Luigi Mezzetti* in data 19 dicembre scorso, diretta al Presidente della Società, colla quale come Segretario della Commissione per la vaccinazione, rende noto che il vaiuolo arabo infesta da alcun tempo Bologna e qualche luogo dei contorni. Avverte pure di avere partecipata la stessa cosa alla Illustre Commissione Provinciale di Sanità. Unita a quella lettera avvi una nota delle morti già avvenute a quella data per il vaiuolo.

In seguito viene letta una Circolare stampata della Commissione Provinciale di Sanità in data 7 gennaio 1857 diretta ai Comuni, onde interessarli alla inoculazione.

Poscia viene presentato un Avviso in istampa in data 15 dello stesso mese, colla quale la Commissione per l'Inoculazione fa noto continuarsi essa ogni martedì alle ore 11 antimeridiane nella Residenza della Società.

Indi il Vice-Segretario annunzia la morte avvenuta il 29 novembre dell'anno scorso del Socio corr. dottor *Andrea Cozzi*, prof. di chimica generale e storia naturale nella Scuola chimica farmaceutica di S. Maria Nuova di Firenze.

Medicina Legale.

Finalmente il dottor *Cesare Taruffi* legge una sua Memoria intitolata — Della Legislazione Italiana intorno le lesioni personali esaminate sotto il rapporto medico-legale — della quale richiameremo solo lo spirito e le conclusioni colla maggiore concisione, poichè quanto prima verrà pubblicata per intero nella Raccolta delle Memorie della Società.

Comincia Egli nella introduzione a dimostrare la necessità di rimontare alla origine delle leggi in vigore, ed accenna alle difficoltà incontrate per raccogliere documenti storici sufficienti affine d'illustrare la storia di questa branca della legislazione; poscia entra nella prima parte del suo discorso dove analizza partitamente moltissimi Codici principiando dalle leggi Ebraiche, Greche e Romane, continuando colle leggi dei Barbari che hanno avuto vigore in Italia, per soffermarsi maggiormente sugli Statuti del medio evo, sui Bandi e sui Codici moderni e contemporanei. Ricavati i principii che dominavano in ognuna di quelle Legislazioni passa nella seconda parte a confrontarli fra loro e pigliando in considerazione da prima quei Codici antichi che s'attennero soltanto all'effetto delle ferite per graduare la

pena, oltre tutte le altre circostanze morali che i criminalisti stimarono equo di andar valutando, conclude dopo un conveniente esame che quei Codici avendo soltanto contemplato un insufficiente numero di effetti riescivano incompleti e difettosi a provedere equabilmente a tutte le contingenze pratiche quantunque raccogliessero in sè stessi un principio giusto ed efficace. Entra poi a discorrere come il pronostico venisse introdotto nelle leggi dei ferimenti, in quanti modi vi fosse applicato, ed invece di discutere intorno la miglior guisa di classificare le ferite sotto questo punto di veduta, stima riuscire di maggior profitto l'esaminare piuttosto la bontà del principio, e dopo avere ampiamente sviluppate tutte le obbiezioni che tornano a danno del pronostico conclude

1. Che la scienza e l'arte non permettono con certezza al Chirurgo di pronosticare la morte o la guarigione d'un ferito.

2. Che la scienza e l'arte non permettono con certezza al Chirurgo di pronosticare il pericolo o il niun pericolo della morte d'un ferito.

3. Che i Codici i quali esigono il pronostico rispetto alle ferite non determinando l'estensione da darsi alla voce pericolo aumentano le difficoltà onde i chirurghi siano conformi fra loro nel dare i loro giudizi.

4. Che il giudizio preventivo della ferita esigendo uguale perizia negli esperti, questa non si può pretendere nella generalità degli esercenti, per cui aumentano le difficoltà ad ottenere un conforme ed esatto giudizio.

5. Che i Codici che fondono la pena sul pronostico promovendo vessazioni e coazioni contro il Chirurgo contribuiscono sinistramente sulla veracità del giudizio.

6. Che i Codici che permettono al Chirurgo di modificar il proprio giudizio lo permettono soltanto rispetto al pronostico in sè medesimo e non rispetto all'effetto ultimo per cui non sono evitati tutti gl'inconvenienti inerenti al pronostico stesso.

Ripigliando l'esame comparativo delle legislazioni italiane intorno i ferimenti ricorda quei Codici che hanno aggiunto delle condizionali al pronostico, come la durata della malattia, affinchè il pronostico stesso offra maggior garanzia di verità nel caso pratico, ed in tal incontro l'Autore avverte che grandemente sono mitigati gl'inconvenienti, ma che non vengono tolti completamente. Passa quindi a parlare del Codice Napoleonico il quale è tutto poggiato sul tempo che è durata

l' incapacità al lavoro, e dopo aver riferite le incongruenze che ne conseguitano trova questo principio insufficiente a comprendere ed a distinguere equamente ad un tempo ogni lesione personale. Finalmente giunge a parlare di una grande riforma introdotta recentemente in alcuni Codici che hanno vigore in Italia la quale ha fondamento nel tornare a considerare direttamente l'effetto della ferita ma in modo conforme ai bisogni del diritto criminale ed allo stato delle scienze chirurgiche, e notandone però alcune lievi imperfezioni indica il modo d'evitarle. Ora l'Autore fatto istruito di quanto esige la giustizia contempla in modo astratto la ferita e la esamina nelle sue fasi per ricavare fin dove il chirurgo può illuminare il foro ed osserva che con tale processo analitico si giunge in gran parte a convalidare quanto hanno stabilito i recenti riformatori del Codice Toscano e Viennese per cui conclude

1. Che la legislazione intorno le offese personali, affinchè sotto il rapporto medico-legale sia equamente applicabile deve contemplare quegli elementi distinti che possono verificarsi in ogni ferimento e che possono essere valutati dai chirurghi.

2. Che gli elementi distinti intorno cui il legislatore può stabilire una pena ed il chirurgo illuminare il giudice sono i fenomeni transeunti, la durata della malattia, e gli effetti permanenti.

3. Che fra i fenomeni transeunti vanno soltanto ammessi quelli che offrono una generale gravezza, e debbono essere annoverati dalla legge senza che il chirurgo debba stabilirli nel caso concreto.

4. Che la durata dell' infermità deve essere considerata chirurgicamente, deve avere cioè per limite la guarigione della ferita, e non l'epoca in che viene ripreso il lavoro dell'offeso.

5. Che gli effetti permanenti sono quelli che recano un danno alla generalità degli uomini alterando stabilmente o la dignità personale o l'uso regolare d'alcuna delle sue parti del corpo. L'alterazione va poi distinta nel disturbo della funzione o nell'annientamento della medesima.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aneurisma del cuore. *Caso di guarigione di un.....* osservato all'ospedale Guy dal dottor *Wilks,* presentato alla Società di Patologia di Londra.

Questo fatto è stato osservato in un individuo morto di tisi pulmonale. Quest' uomo aveva 50 anni, nè altro si sa degli antecedenti che ciò che è relativo ai sintomi pulmonali recenti. Durante il corso della malattia per la quale è morto nulla di speciale per rispetto all'azione ed ai suoni del cuore. Alla necroscopia si videro i pulmoni disorganizzati ed un'ulcera tubercolosa dell' ileo. Levando il cuore si trovò assai aderente coll'apice al diaframma ed al pericardio mediante la parte inferiore della sua superficie anteriore. Quando venne esaminato separatamente, si riconobbe che un tumore del volume d' un ovo di colombo era attaccato al suo apice e intimamente unito col tessuto istesso del cuore. Fatta una incisione si riconobbe che quel tumore era formato da una ossificazione densa, assai dura, e che nell' interno era pieno di fibrina di un aspetto brillante e trasparente, eccetto alla parte inferiore in cui quella superficie interna era debolmente colorata dall'ematina. Tolta la fibrina si vide un'apertura ovale di un quarto di pollice circa nell' interno del sacco comunicante direttamente col ventricolo sinistro. Tale apertura era affatto liscia e coperta da una membrana sierosa, densa continua coll'endocardo da un lato, e dall'altro con quella che tappezzava la cisti ossificata. Per tal modo si conobbe che là eravi stato un aneurisma vero del cuore, la cui guarigione poteva dirsi completa ed avvenuta forse molti anni innanzi la morte accaduta per tutt'altra malattia. *(The medical Times and Gazette e Revue Etrangère med. chir. an.* 1857, *pag.* 70).

Croup. *Sulla diagnosi differenziale del....* del dottor *Carlo Wilson. (Estratto).*

L'Autore disegna in questo lavoro colla massima diligenza le linee di demarcazione che distinguono la laringite e le sue modificazioni, dagli altri stati morbosi della laringe, prodotti da un'azione casual-

mente operante, o da lesioni accidentali, o da una perturbata innervazione.

L'ostruzione della laringe *(Laryngemphraxis)*, allorquando dipende da ipertrofia dell'epitelio o da polipi mucosi *(Laryngemphraxis polyposa)* comunemente attaccati in prossimità delle corde vocali, si rileva con accessi di tosse violenta e soffocante, che intermettono per lungo tempo, e acquistano sempre più grave intensità, e non sono accompagnati da espettorazione, e da sintomi di malattia di petto. Allorquando l'ostruzione è di natura cancerosa *(L. cancrosa)* dessa si appalesa colla emaciazione, e coll'aspetto particolare della corrispondente diatesi. Nella semplice stenosi, da infiltramento cronico *(L. stenotica)*, fuvvi probabilmente precedenza d'una affezione acuta. L'infanzia è debolmente disposta alle due prime affezioni, e più raramente ancora alla terza. Nella stenosi, le remissioni non sono mai complete, sebbene i sintomi diano luogo a ritorni di aggravamento sensibile: avvi poca tosse, raucedine od afonia, suono stridulo laringeo permanente, più sensibile nella espirazione, propagato talvolta attraverso ambi i polmoni, frequente concomitanza di enfisema polmonale.

Più importante a diagnosticarsi negli infanti è la presenza di corpi stranieri nel condotto aereo *(L. extrioseca)*. Il più piccolo oggetto basta talvolta, anche negli adulti, per produrre gli effetti i più allarmanti. Tali casi si contraddistinguono per l'istantaneità dell'attacco; pel fatto verificabile del passaggio di una sostanza dalla bocca nella laringe; per la mancanza assoluta di febbre o di previa indisposizione; per la voce normale, o soppressa, o velata, ma senza il clangore del croup; per la tosse frequente e convulsa; per la presenza di un suono valvolare di tic-tac nel luogo ove stanzia il corpo straniero, suono più acuto e meglio definito di quello prodotto da una pseudomembrana; per uno sputo spumoso, talvolta sanguinolento; per essere le tonsille sane e la deglutizione normale. Giova il ricordare che vermi intestinali furono visti talvolta passare nella trachea dei fanciulli, e produrvi soffocazione.

Le affezioni *dinamiche* o da perturbata innervazione *(Laryngopathia dinamica)*, vogliono essere riferite a tre gruppi principali di cause: 1. all'azione riflessa, o simpatica irritazione dei rami laringei del nervo pneumo-gastrico, per affezioni d'altri organi, e specialmente dello stomaco; 2. alle modificazioni di azione del centro cerebro-spinale; 3. alla diretta tensione, od irritazione, o compressione del nervo

ricorrente per tumori collocati lungo il suo tragitto, con effetti in forma ed intensità proporzionati alla qualita, posizione e grandezza di essi tumori.

La prima di tali affezioni (*Laryngismus gastricus*) occorre di preferenza nei fanciulli delicati e sensibili, apparentemente in piena salute, o in seguito ad abuso dietetico, con uno svegliarsi improvviso, col respiro affannato, soffocato, disordini che cessano dopo il vomito, rivelando le materie reiette l'origine probabile o la causa eccitante dell'accesso. Questa forma si distingue dal croup per la mancanza di sintomi iniziali e della febbre; per essere la voce normale, o alterata soltanto durante il parossismo; per la tosse, la quale o manca affatto o appare poco innanzi o appresso l' attacco; per lo stato delle tonsille, libere da infiammazione o da iniezione sanguigna; pel parossismo, comunemente solitario, il quale non lascia veruna traccia dietro di sè; e per l'esame delle vere cause probabili immediatamente produttrici del male. — Anche nello spasmo della glottide, o convulsione di *Clarke* (*L. cerebro-spinalis*), mancano i sintomi del croup. Il bambino (da una quindicina circa di giorni a 9 mesi d'età) dopo un grido diventa rigido in tutto il corpo, con pupille dilatate, capo tratto all' indietro, aspetto livido, diaframma, a quanto sembra, in tutto o in parte tonicamente contratto. La malattia termina colla morte improvvisa, o col transito nell' eclampsia e nell' idrocefalo. — Così dicasi dell'*asma timico* od *asma* di *Kopp*, a torto creduto dipendere dall' ipertrofia della ghiandola timo, giacchè si ebbero i segni dell' asma timico in soggetti che non presentarono di poi ingrossata questa ghiandola, e si riscontrarono casi di notevole ipertrofia della ghiandola, senza precedenze che vi si riferissero — Nel *Laryngismus neo-plasticus*, prodotto da perturbamento nella innervazione della laringe per una pressione diretta del nervo pneumogastrico o del suo ramo ricorrente, entro la cavità toracica, non occorre necessariamente la febbre; l'alterazione della voce differisce da quella del croup per l'assoluta mancanza d'ogni acutezza, o intensità d'elevazione del tono, aspro od afono; per la respirazione impedita od oppressa, sino all'ortopnea, ma senza stridore. Nel petto, il rumore respiratorio non è universalmente affievolito, come nel croup, ma solo parzialmente, e diversamente, secondo l'ampiezza e la posizione del tumore. Spesso, nei periodi i più inoltrati, si percepiscono chiaramente rantoli sonori, o copiosi rantoli mucosi, in varie porzioni. La tosse può mancare, od essere tormentosa; ma al pari della voce, non

partecipa che debolmente ai caratteri del croup. L'espettorazione è mancante, o scarsa, viscida e incolora; o debolmente eruginosa, o gelatinosa, con isputi eventuali di puro sangue. La difficoltà nella deglutizione aumenta talora gradatamente fino ad una vera disfagia, variando talvolta e alternando in intensità, come la tosse. Il decorso di questi sintomi è infinitamente più cronico di quelli del croup. Il sito, la natura, e l'estensione della produzione patologica, reggono le alterazioni nelle funzioni della laringe. Allorquando l'ipertrofia o il tumore sono molto limitati, gli indizi della loro presenza sono relativamente oscuri. Quando sono vasti o superficiali, possono venir diagnosticati dall'esterno, o la loro presenza ci è infallibilmente rivelata dai sintomi offerti dalla percussione, dalla parziale abolizione del suono respiratorio, dalla più grande risonanza comparativa e dalla forza apparente della voce nel petto, dalle pulsazioni del cuore e dell' arco dell'aorta, dall'edema della faccia e delle estremità superiori, e dalla turgidezza delle vene del collo.

Nel *Laryngismus aneurismaticus*, dovuto ad un perturbamento nella innervazione dipendente dalla presenza di un aneurisma all'arco dell'aorta, le inspirazioni sono sonore, e le espirazioni fortemente stridule, con parossismi provocati da cause molteplici, ma soprattutto dall' esercizio e dal moto. La tosse è frequente, talvolta violenta; la voce rauca, ma senza rendere il clangore particolare del croup. Altre differenze scaturiscono dalla storia e dai segni fisici del male, dai dolori al petto, e dalla pulsazione che si rende talvolta percepibile anche esternamente. — Quanto all'*asma acuto* di *Millar*, l'Autore, che praticò nello stesso distretto in cui *Millar* fece le sue osservazioni, assevera di non averlo mai osservato, se pure non si debba intendere per esso il vero croup.

Altre affezioni potrebbero lontanamente confondersi col croup, ma recano con sè dei caratteri distintivi troppo evidenti, sì che l'Autore non fa che enumerarle. Tali sono la bronchite essudativa e la capillare; la cardite; la così detta tisi bronchiale; le afte, l'angina, e la difterite faringea; l'ascesso retro-faringeo; la *dysphonia clericorum*; certe fasi dell'isterismo; la corizza maligna degli infanti; l'*ovulitis*, che è causa di afonia, se acuta, e di tosse e vomito, se cronica; la tirofrazia; la tosse convulsiva, nella qual'ultima affezione osserva l'Autore che la testa viene reclinata sul petto, mentre nel croup è portata all'indietro. (*Annali Univ. di med. Ser. 4, Vol. XXIII*, 1857, *pag.* 207).

Edema della glottide *complicazione del tifo.* Memoria del dottor *Emmet* medico dell' Ospedale degli emigrati in New-York.

La forma più frequente dell'edema della glottide è consecutiva ad una laringite, la quale risulta dall'ulcerazione della membrana mucosa delle vie aeree, conseguenza dell'azione morbosa del tifo; una bronchite generale e diffusa si manifesta allora e persiste durante il corso della febbre, la quale è spesso accompagnata da pneumonite. L'infiltrazione si stabilisce gradatamente, avanti che la convalescenza sia incominciata, ordinariamente fra la seconda e la terza settimana, e non giunge al suo massimo che dopo molti giorni. La forma meno frequente dell'edema deve essere attribuita allo stato di debolezza nel quale si trova il paziente dopo che sono scomparsi i sintomi principali della malattia primitiva. La convalescenza in questo caso non procede che lentamente, ed allora all'occasione d' un qualunque movimento, l'asfissia sopravviene e termina in pochi istanti colla morte.

Il tessuto areolare o cellulare sviluppatissimo in tutta la glottide finisce recisamente al bordo inferiore della laringe. In questo punto quando l'affezione è il risultato d'uno stato adinamico (il tessuto cellulare essendo permeabile) l'edema s'avanza e prende il massimo sviluppo, l' infiltrazione s' accumula gradatamente non producendo che poca irritazione, fino al momento che per l'azione muscolare, tale accumulamento s'accresce improvvisamente e determina un'occlusione spasmodica. Qualchevolta sul margine superiore della glottide, o sulla epiglottide (quando ivi ha preesistito una leggier infiammazione locale) la sierosità s'accumula sotto la membrana mucosa, presenta un aspetto vescicolare o celluloso: le vescicole non sembrano comunicare fra loro, alcune riunite in seguito della gravitazione sembrano formare una specie di valvola che segue esattamente il movimento di ciascheduna inspirazione. Quando invece l' infiltrazione è il risultato dell' azione infiammatoria laringo-tifoide che reagisce alla superficie della membrana mucosa, questa è tumefatta con maggior uniformità, tensione e resistenza, e chiude il condotto che ricopre.

È stato detto che nell'edema della glottide l' inspirazione sola era difficile e sonora, mentre che l'espirazione era libera. Ciò non accade che nel caso ove l'edema esista principalmente verso l'epiglottide e la parte superiore della laringe, cosa che avviene quando si diffonde l' infiammazione della gola, o sono state respirate sostanze irritanti. Come risultato della posizione, della sporgenza, della forma vescicolare dell'edema si forma a ciaschedun movimento inspiratorio una valvola

che agisce dall'alto al basso. Quando l' infiltrazione è più generale e succede ad una laringite acuta per deposito tifoide, può estendersi non costantemente alla glottide ed alle parti vicine, la diminuzione di calibro del tubo aereo si mostra più uniforme ed in allora l'inspirazione e l' espirazione sono ambidue inceppate. Nella forma astenica l'accumulamento avendo progredito (considerandolo indipendentemente dall'ostruzione infiammatoria) sembra sospeso come un sacco nella trachea; quando queste condizioni diminuiscono soltanto il calibro di quel condotto, sembra che l' inspirazione sia meno turbata comparativamente, mentre che l'espirazione si prolunga in modo anormale, e le difficoltà che prova quest'atto nel compiersi è sempre in ragione dell'estensione dell'accumulamento.

Questo effetto può essere prodotto dalla pressione esercitata dall'alto al basso sul passaggio dell'aria verso l'esterno, e s'eseguisce come il sollevamento della valvola semilunare nella rigurgitazione. Siccome la difficoltà va sempre aumentando è facile l' intendere che al di là d'un certo punto i due atti della respirazione (se l'asfissia completa non è gia sopravvenuta) sono egualmente impediti, e che allora l'applicazione del stetoscopio in caso di dubbio permette di riconoscere con certezza lo spazio invaso.

L'Autore ammette come certo, che quando manca la reazione questa affezione deriva da debolezza, che può risultare da molte malattie, e può diventare causa di morte più spesso che non si suppone. Egli invita l'attenzione all'esame di questo punto, quando cioè la morte sopravviene improvvisamente dopo un tifo, lo che si spiega ordinariamente per la supposizione che esista un disordine nella circolazione.

In quanto all'operazione ritiene che presenti maggiori probabilità favorevoli nell' asfissia che risulta da edema semplice, piuttostochè quando risulta da cause locali. Nel quadro aggiunto alla sua Memoria si riconosce che nei casi fatali di laringo-tifo esiste sempre una bronchite, che si riproduce invariabilmente dopo l'operazione tostochè la reazione si manifesta. Il risultato invece è differente se la convalescenza è ben stabilita, e la tendenza alla reazione infiammatoria è dissipata. Egli aggiunge che l'apertura deve essere praticata nello spazio tirocricoide, perchè questo modo d'operazione è più semplice, d'un maggiore effetto che la tracheotomia, e perchè questo punto essendo al disotto dell' edema si rischia meno di determinare un' azione infiammatoria.

Nel corso di cinque anni il dottor *Emmet* ha potuto osservare

1931 casi di tifo, fra i quali ha incontrato 23 casi di edema della glottide in seguito di laringo-tifo, e 7 edema semplici, attribuiti a debolezza. Sopra questo numero 19 si sono ristabiliti, 11 sono morti. L'operazione è stata praticata sopra 5 malati, 3 sono morti, 2 guariti; l'età media di questi malati era di 21 anni. *(Revue étrangere an. 2, pag. 68, 1857).*

Gotta. *Cura preservativa della....* Proposta dal signor *Brian.*

L'Autore, partendo dall'esame teorico delle ragioni patologiche della gotta, stabilisce tre principali indicazioni che vogliono soddisfarsi dalla Terapia per prevenirla e risolverla: 1. impedire la produzione di un eccesso di urea nel corpo: 2. mantenere l'eccesso d'urea esistente allo stato di soluzione nella massa degli umori, onde impedire la sua precipitazione che è causa fisica degli accessi del male: 3. aumentare le escrezioni in modo da poter dar esito al suddetto eccesso di urea.

Egli soddisfa alle due prime indicazioni col benzoato di soda, e in quanto alla terza si giova del sale ammoniaco, che provoca convenientemente le secrezioni mucose, e della senna, che agisce specialmente sulla mucosa intestinale aumentandone le escrezioni.

In quanto alla forma del suo trattamento, il signor *Brian* adotta una miscela a parti uguali delle tre sostanze suddette polverizzate, e ne dà il primo giorno 25 centigr., mentre ne' giorni consecutivi va aumentando la dose di 5 centigram. per volta fino a 30 grani: proporzione, nella quale poi persiste, almeno per tre mesi. Questo medesimo trattamento è, secondo il suo consiglio, da ripetersi poi per altri due mesi nell'anno successivo, nella conveniente stagione, e per siffatta guisa la malattia viene scongiurata.

Troppo spesso però, disgraziatamente, le previsioni terapeutiche, derivate dalla mera ragione chimica, hanno deluso il pratico al letto del malato, perchè si possa accettare un simile piano di cura avanti che l'esperienza clinica ne abbia constatata la positiva efficacia. *(Florilegio med. N. 6, an. II, 1857, pag. 3).*

Otturamento dell'arteria pulmonale. *Osservazioni sull'.... per mezzo di grumi sanguigni;* del dott. *Klinger* (de Würzburg).

Benchè rare e poco conosciute le malattie dell'arteria pulmonale, l'otturamento di essa qualche volta è la sola causa della morte. La formazione di grumi può dipendere tanto da malattia delle pareti,

quanto da estranea affezione; e può aver luogo nel tronco, o nelle branche, o nell' uno e nelle altre ad un tempo. Variano le cagioni: nei grossi rami il coagulo si forma col trasporto di piccoli grumi altrove cresciuti; nei piccoli rami i grumi si possono formare per disturbi di circolazione, per modificazioni patologiche del pulmone, dagli stessi vasi o in causa di malattie organiche di cuore, od anche pel soffermamento di piccolissimi grumi in quei piccoli vasellini. L'Autore distingue nel suo lavoro gli effetti prodotti dal coagulo nelle ramificazioni e quelli che avvengono nel tronco istesso dell'arteria.

Il primo caso riscontrasi assai spesso; è prodotto quasi sempre da altri morbi come epatizzazione, tubercolosi, infarctus emorragico, pleurite, in seguito di compressione dei vasi e impedimento di circolazione, nell'enfisema pulmonale, aderenza dell'arteria pulmonale, mali organici del cuore. Sembra che eziandio lo stato del sangue contribuisca a produrre il grumo, difatti lo si osserva nella malattia di *Bright*, nel tifo, nel cholera.

I sintomi in questo caso variano secondo l'estensione del male. Da prima aumento di dispnea che viene ad un tratto e ad accessi. senza che possa spiegarsi da segni fisici; poscia raffreddamento delle estremità e del volto, sudore alla fronte, angoscie, polso piccolo filiforme ed affatto depresso. Questi fenomeni scompaiono, poi ritornano e sollecitano il fine del morbo. Quattro osservazioni sono particolarmente riferite dall'Autore in appoggio di quanto si è detto.

L'otturamento dei rami principali o del tronco comune è molto più raro. È prodotto da una malattia delle sue pareti, o dal trasporto di grumi fibrinosi. L'aderenza, la dilatazione aneurismatica del vase, od un qualche tumore come glandole tubercolari, pseudoplasmi cancerosi, ascessi nelle pareti vasali possono produrre il coagulo del sangue. I grumi formati nel cuore od in altro vase possono accumularsi e riunirsi nell'arteria pulmonale.

I sintomi sono assai marcati. La morte è istantanea o in poche ore. Agitazione, angoscia, impulso di cuore assai forte e tumultuoso; insorge ad un tratto una terribile dispnea da non potersi descrivere, la faccia è livida colla espressione della maggiore ansietà; la respirazione è penosa, celere, frequente (45 a 50 al minuto) e si fa col concorso di tutte le potenze muscolari; l' urto del cuore che prima forte percuotteva il torace diviene sempre più debole e frequente. Le estremità non tardano á raffreddarsi, così pure la faccia passa ad essere pallida, fredda, coperta di sudore vischioso, la lingua pure si

raffredda. A questi sintomi si aggiungono vertigini, mal di capo, loquela imbarazzata, niun risultamento danno l' ascoltazione e la percussione; non odesi che un rumore vescicolare ruvido prodotto dagli sforzi fatti per respirare Le facoltà intellettuali fin qui rimangono integre, poi a poco a poco s' indeboliscono fino a che la morte mette fine a quest'agonia che talvolta dura alcune ore.

L'Autore riporta quattro storie dopo di che si fa a commentare ogni sintoma e cerca stabilire una diagnosi differenziale di questo caso coll' emorragia cerebrale, colla rottura del cuore o dei grossi vasi, cioè con quelle lesioni che in breve producono la morte; il rimanere intatte le facoltà intellettuali, congiunto alla dispnea ed al raffreddamento delle estremità presenta una differenza abbastanza marcata per distinguere questa cagione di morte. (*Archiv. fur Physiologische Helkunde e Gaz. méd. Paris pag.* 127, *an.* 1857).

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Colchico autunnale. *Nota per servire alla storia del....* del dottor *L. Oberlin.*

Fino dal 1820 in seguito all'analisi di parecchi vegetabili della famiglia delle *colchiacee*, il signor *Pelletier* e *Caventou* stimarono simile il principio ritrovato nel colchico autunnale a quello da loro scoperto in altre piante di questa famiglia, cioè alla veratrina. Nel 1833 i signori *Hess* e *Geiger* fecero rilevare la differenza fra il principio attivo del colchico e quello che contiene l'elleboro, dando al primo, che chiamarono *colchicina*, i caratteri fisici e chimici. Il sig. *Oberlin* autore di questa nota, fa partire da questo punto i suoi studj sopra il colchico autunnale. Ei dice che ancorchè abbia seguìto il processo di estrazione annunziato dai signori *Hess* e *Geiger*, non è mai arrivato ad ottenere il principio alcaloide del colchico cristallizzato, neppure avendosi valuto di ogni sorta di dissolventi per facilitarne la cristallizzazione, e che non vi riescirono due altri chimici invitati da lui a riprodurre questa prova.

Il prodotto incristallizzabile ottenuto dall'Autore sciolto nell'acqua ed acidulato coll'acido solforico o cloridrico si colora in giallo intenso, ed allora che vien portato ad una certa concentrazione al bagno maria, precipita in bianco giallastro per mezzo dell' acqua; questo precipitato ben lavato e sbarazzato dalla materia colorante, è solubile nell' alcoole, nell'etere, e facilmente cristallizza. Facendo uso

d'acido cloridrico e lasciando che la reazione si operi spontaneamente, si ottengono più prodotti. Dopo qualche settimana si scorge un gran numero di cristalli aciculari, i quali polverizzati e lavati, danno con una prima cristallizzazione un prodotto quasi bianco. Se in luogo poi di acido cloridrico si adoperi dell'acido solforico, non si ottiene che a grande stento dei cristalli bianchi perlacei, addossati a piccoli frammenti; e per di più la materia resinosa, solita compagna di questo prodotto, difficilmente può essere eliminata. Tale principio cristallino non è punto un sale: esso è neutro ed i reattivi non danno sentore degli acidi impiegati nella sua preparazione. L'Autore lo chiama *colchiceina*, onde non vada confuso con la colchicìna di *Hess* e *Geiger*, che sembra essere un prodotto complesso.

Le proprietà della *colchiceina* sono: di cristallizzare facilissimamente in laminette perlacee, e di essere quasi del tutto insolubile nell'acqua, abbenchè sappia comunicare a questo mestruo una leggera amarezza, che si fa ognora più sensibile, portato il detto liquido all'ebollizione. A questo grado di calore si discioglie nell'acqua una notevole parte del prodotto per precipitare tosto che venga essa raffreddata. I dissolventi della *colchiceina* sono: l'alcoole, l'etere, l'alcool metillico, il cloroformio, e tutti contraggono per la sua presenza una amarezza intensa e persistente. La dissoluzione alcoolica della *colchiceina* si colora per l'aggiunta del bicloruro di platino senza precipitare. L'acido nitrico puro e concentrato la discioglie, ne viene una soluzione gialla intensissima, che passa a un color violaceo, poi al rosso scuro e quindi al chiaro per ritornare di bel nuovo al suo color giallo primitivo. L'acido solforico forma con essa una soluzione di color giallo carico, che si mantiene tale anche se diluita con acqua, e col tempo abbandona dei fiocchi brunastri. — L'acido cloridrico e l'acido acetico sciolgono ambedue questo nuovo corpo, ma la soluzione col primo prende un color giallo chiaro, con l'altro nessun colore.

La *colchiceina* è solubile nell'ammoniaca e cristallizza con l'evaporazione — è solubile nella potassa caustica, si colora in verde per mezzo del cloruro ferrico e non offre alcun cangiamento di colore nè s'intorbida per la presenza delle soluzioni di acetato di piombo neutro o tribasico, del nitrato d'argento, del cloruro mercurico, dell'infuso di noci di galla. Il nuovo corpo in trattazione sembra combinarsi alla barite, perchè avvicinando delle soluzioni sature d'idrato di barite e di *colchiceina* nell'alcoole mitillico, si forma tosto un precipitato voluminoso gelatiforme, solubile nello spirito di legno, e del pari in un eccesso della soluzione di barite.

La *colchiceina* è inalterabile nell'aria — è senza alcuna azione sopra la carta di tornasole bleu e rossa, ed esposta dentro un tubo al calore del bagno d'olio, prima si rammollisce e poi entra in fusione (+ 155) e se si eleva la temperatura a circa 200 gradi, essa si colora. — Riscaldata sopra una lamina di platino, si fonde, prende un color giallo ed abbruna. — Riscaldata con tal potassa caustica, sviluppa un gas che arrossa la carta bleu di tornasole. — Calcinata col potassio, seguendo il processo del signor *Lassaigne*, dà un residuo che trattato con una soluzione del sale ferroso ferrico, e in seguito coll'acido cloridrico, offre un liquore bleu, del quale il deposito è bleu di Prussia.

La presenza dell' azoto nella *colchiceina* si appalesa coll' analisi elementare, di cui ecco i risultati:

	Calcolo			Esperienza	
C	=	62,83	C	=	62,669
H	=	6,60	H	=	6,560
Az	=	4,19	Az	=	4,298
O	=	26,38	O	=	26,473
		100,00			100,000

Da qui l'Autore passa a ventilare la questione relativa alla preesistenza della *colchiceina* nelle sementi di colchico; ed ecco le prove onde trasse a credere che appunto preesista nelle sementi del colchico. Sciolse dell'estratto alcoolico di semi di colchico, preventivamente spogliate dell'olio e della materia amidacea, col mezzo dell'alcoole, e lo decolorò coll' uso del carbone bene lavato, dopo la filtrazione venne ripreso ripetutamente con alcoole bollente ed unito questo al primo liquore. L'estratto sciropposo residuo alla distillazione, disciolto nell'acqua e leggermente acidulato con acido solforico diluitissimo, precipita sotto forma di fiocchi; questo liquido, filtrato, lascia vedere dopo qualche settimana gli stessi cristalli aciculari onde si distingue la *colchiceina*.

L'azione degli acidi sopra corpi analoghi avendo originato sdoppiamenti da cui risultano dei principii particolari e del glucuso; l'Autore ha cercato di assicurarsi della presenza di questo ultimo corpo nelle acque madri in cui si depositano i detti cristalli del nuovo alcaloide, e tali suoi tentativi non valsero che a separarne una sostanza resinosa, insolubile nell'acqua, combinata alla materia colorante e solubilissima negli alcali, cioè, un prodotto della natura degli acidi. —

La materia poi resinosa è solubile nell'alcoole e nell'etere, si colora in rosso, sempre col mezzo dell'acido nitrico, si scioglie nell'ammoniaca e la sua soluzione prende un colore permanente intenso.

Finalmente l'Autore chiude la sua nota dimostrando la differenza dell'azione fisiologica della *colchicina* di *Hess* e *Geiger* in confronto della *colchiccina* da lui scoperta. (*Gazz. di farmac. e di chim. N.* 6, *Tom.* 3, 1857, *pag.* 43).

Nitrato di potassa. *Uso topico del . . . . nei tumori erettili.* Esperimenti del dottor *Mangenot.*

Nel 1841 l'Autore vide una fanciulla affetta da un neo cutaneo congenito che era scomparso sotto l'influenza di frizioni col nitrato di potassa, consigliate da un empirico; desideroso di verificare l'efficacia dall'azione topica di questo sale d'altronde inoffensivo, l'Autore lo sperimentò sul proprio figlio che aveva una somigliante lesione, cioè, un tumore situato alla commissura destra delle labbra, il quale non presentava alla nascita che il volume d'un grano di cannapucia, e che si era a poco a poco sviluppato, ed offriva, al momento ove intraprese il tentativo, il volume, la forma, il colorito d'un flambois.

Il metodo con cui venne adoperato questo rimedio, si fu che durante il sonno del fanciullo la madre umettava il suo dito nel sale polverizzato e sfregava leggermente il tumore. Sotto l'influenza di questa frizione si formò una piccola *bolla* simile a quella dell'*erpete labiale*, sotto la quale il tumore si era avvizzito. Dopo la caduta dell'epidermide, la pelle da rosso scura, prese una tinta rosea; siccome poi rimanevano ancora alcuni piccoli vasi alla superficie della cicatrice, e che d'altronde i margini del tumore erano sallienti, l'Autore fece ripetere la frizione. Dopo otto giorni non vi rimaneva che una cicatrice che gradatamente scompariva ed oggi è appena visibile.

I medesimi risultati sono stati ottenuti in altri quattro fanciulli recentemente nati che portavano dei nei nella faccia. In un quinto dell'età di 12 anni, il tumore di quattro centimetri di diametro, occupava la spalla, e l'attrito della camicia determinava un trapelamento sanguigno che allarmava i parenti. Dopo due mesi di frizioni praticate col nitro in polvere, non rimaneva che una cicatrice offrendo una leggiera pressione del tessuto cutaneo. L'Autore dichiara di non sapere se l'azione escarotica del nitrato di potassa sia stata da alcuno rivelata, in ogni modo le sue osservazioni non sono sprovedute di grande interesse. In quanto alla sua applicazione nei tumori erettili avverte

di dovervi ricorrere solamente nei casi ove la lesione è localizzata alla pelle e vi riesce inoffensiva. (*La Presse med. Belge* 9 *année pag.* 65, 1857).

Bagno d'acqua calda permanente. *Dell'uso del....* Rendiconto del dottor *Fox* assistente al Professore clinico di Berlino.

L'Autore dopo aver descritti molti apparecchi destinati ai bagni permanenti, ricorda le osservazioni di *Mecartney* nel 1820, di *Giulio Guyot* nel 1833 e 1835, di *Breschet* nel 1838 sui buoni effetti dell'aria calda ed umida, poscia i primi tentativi del prof. *Langenbeck*, infine reca i dettagli di due osservazioni di disarticolazione del piede nelle quali ebbe luogo la riunione per prima intenzione. L'Autore così riassume i vantaggi del bagno permanente; esso calma i dolori, diminuisce la febbre, favorisce la riunione per prima intenzione, provoca una guarigione rapida promovendo una buona suppurazione, e sollecitando i bottoni carnei, protegge le ferite contro le complicazioni che potrebbero intralciare la guarigione, infine provvede assai meglio a tutte le esigenze chirurgiche di qualunque apparecchio di medicatura.

In quanto alle indicazioni dell'uso del bagno permanente esse sono numerose e varie e l'Autore le distingue nel modo seguente. 1. Le grandi ferite delle parti molli, tanto che si voglia ottenere la guarigione per riunione immediata o per suppurazione (amputazioni e risezioni). 2. Le ferite penetranti nelle articolazioni. 3. Le fratture complicate quando sopravvenga l'infiammazione e la suppurazione. 4. Le lacerazioni e strappature delle parti molli alle mani ed ai piedi con o senza lesioni delle ossa. 5. Dopo la litotomia, l'uretrotomia, l'erniotomia, l'estirpazione dell'ovaia, del retto. 6. La carie. 7. Il patereccio, il flemone diffuso, l'edema purulento acuto. 8. La cangrena. 9. Le bruciature. 10. Le flemasie articolari croniche o acute. 11. Dopo le operazioni d'anchilosi, di contratture di membra, sia coll'estensione, sia coll'osteotomia sotto-cutanea (1).

---

(1) *Ci duole che il Giornalista francese non abbia riferito con maggior ampiezza la prova dell'efficacia del bagno caldo permanente, poichè questo antico rimedio, convertito oggi in metodo terapeutico generale per un gran numero di lesioni deve acquistare grande importanza dopo che sono stati esperimentati i pericoli delle applicazioni fredde. Anche recentemente il dottor* Dupuy *ha veduto nell'ospitale di Bordeaux un uomo affetto da lussazione dell'astragolo,*

I diversi apparecchi si trovano già vendibili a Berlino, a Rostock, a Danzica, a Francfort, a Copenaghen. *(Gaz. médic. de Paris Ser. 3, Tom. 12, pag. 107).*

Scammonea. *Nuovi studi pratici sulla....* Osservaz. del dottor *Francesco Maugini.*

La scammonea del commercio non sempre si può amministrare a' malati con tutta coscienza, variando essa moltissimo nelle sue proporzioni di resina, unica sostanza attiva del *Convolvulus scammonia* come consta dall'analisi di *Thorel, Dublanc* e *Ruspini*, che trovarono contenerne dal 17 al 96 per 100, parlando sempre di quella d'Aleppo, perchè la scammonea di Smirne, inferiore in qualità, ne contiene debole proporzione. Il perchè quella di Smirne meriterebbe esser esclusa dalla materia medica, od essere usata soltanto per l'estrazione del principio attivo.

Le scammonee di commercio variano assai nelle proporzioni di gomma e d'amido, a discapito sempre della resina.

Per conoscere l'amido s'impiega la tintura d' iodio, per la nota proprietà dell' iodio, di colorare in azzurro i liquidi contenenti amido. Più forte che si vedrà il coloramento azzurro, sarà indizio di una scammonea ricca di amido e povera di resina.

Per fare un assaggio della scammonea acquistata, in luogo di passare all' estrazione della resina che contiene (e questa sarebbe una prova diretta) dapprima si fa in polvere, poi si pesano di questa 10 grani, si trattano con un'oncia d'acqua distillata bollente, si agita il miscuglio e si abbandona a sè stessa per un poco di tempo. Quindi si separa per decantazione dalla polvere il liquido, e sopra questo si versa una goccia di tintura di iodio. La scammonea di Smirne e quella di Montpellier daranno un colore azzurro assai cupo, le qualità scadenti d'Aleppo un colore azzurro, mentre poche

---

dopo otto giorni d'immersione nell'acqua fredda manifestarsi la cangrena che gli recò la morte, come pure lo stesso Autore riferisce altri due casi in cui l'irrigazione d'acqua fredda produsse non solamente la cangrena ma ancora il tetano. Una delle grandi difficoltà nell'applicazione del freddo è di conoscere il momento opportuno per desistere, per cui sarebbe una grande risorsa se il bagno caldo evitando gl' inconvenienti del freddo ne conservasse i pregi.

I Compilatori.

sono quelle che non danno reazione. La tintura d' iodio diviene adunque un eccellente reattivo per conoscere le buone dalle cattive scammonee.

Per estrarre la resina si usa prendere una parte di scammonea, dieci d'alcool a 32°, e due parti d'acqua, si pongono a bagno maria per mezz'ora, poi si lasciano per due giorni al calore di una stufa a 20° R. agitando tratto tratto.

Passato questo tempo si filtra, si getta un po' d'alcool sul residuo per trascinare via tutto ciò che potrebbe restarvi di resina, e si pone ad un tratto il liquido a distillare a B. M. od a B. S. onde avvantaggiarsi di una parte dell'alcool impiegato.

In seguito si evapora il residuo a debole calore fino a completa disseccazione. Colle migliori scammonee l'operazione termina in questa maniera, ma se sono di cattiva qualità, bisogna in ultimo dell'evaporazione, quando il liquido non è ancor tutto evaporato, aggiungervi dell'acqua un po' tepida che ha la proprietà d'impadronirsi della materia colorante; si decanta e si compie l'operazione. Per conoscere quindi la ricchezza della scammonea, bisognerà trattarne una piccola quantità coll'alcool.

Per conoscere la gomma io trattai il residuo ottenuto dall' infusione nell'alcool con acqua distillata calda, e dopo vario tempo che mantenni il liquido a dolce calore, filtrai e lasciai evaporare fino a secchezza, ed ottenni per residuo la gomma di color chiaro paglia, pseudosolubile nell'acqua.

Dietro *Thorel* si tratta il residuo con acqua bollente, poi si versa dell'alcool a 40° che produce un precipitato qualora siavi la presenza della gomma.

Nelle scammonee che esaminai, sempre di prima qualità del commercio, trovai dal 65 al 72 per 100 di resina, ed il 35 al 28 per 100 di residuo, che riconobbi composto di 15 a 20 di amido, e di 3 a 5 di gomma — il rimanente sostanze straniere.

Per voler poi conoscere la purezza della resina, basta il sapere che questa è solubile col mezzo degli alcali nell'acqua, e precipitata dagli acidi: questa reazione potrà servire a conoscerne la purezza. La soluzione alcalina dev'esser filtrata prima dell'aggiunta dell'acido.

I medici quindi per aver maggior sicurezza nell'effetto della scammonea, potrebbero prescrivere la resina pura in luogo del *Convolvulus Scammonia*. o *Diagridium praeparatum*, perchè come dissi essendo questa molto impura d'amido e di gomma e sostanze straniere,

e variando queste proporzioni in una a quelle della resina, non si può esser sicuri del suo effetto costante a dose determinata, inoltre la dose della resina da prescriversi è minore, e molto più facile a prendersi non avendo alcun gusto, ed emulsionandosi bene col latte.

La facile sua preparazione dà adito ad ogni farmacista di prepararla da sè, e non esserne mai mancante nella propria farmacia, perchè qualora verrà prescritta la resina non potrà sostituire lo *Scammonium sulphuratum*. (*Gazz. di Farmac. e di Chim. N.* 7, *Tom.* 3, 1857, *pag.* 50).

Jodio. *Modo d'assicurare l'innocuità dell'.... ad alta dose.* Relazione di *Lasegue.*

Questo pratico afferma, dopo numerose esperienze fatte colla tintura di jodio, che l'amministrazione di questa sostanza all' interno è senza inconvenienti, anche a dosi superiori dell'ordinario. Ma per evitare le sensazioni dolorose, la specie di gastralgia che ne deriva, bisogna somministrarla nel momento del pranzo: l' eccitamento dello stomaco non è allora nè doloroso nè nocivo, e favorisce soltanto la digestione. La dose prescritta con questa precauzione è stata portata progressivamente da 8 a 10 goccie due volte al giorno, fino a 5 a 6 grammi durante il pasto servendosi per eccipiente d'un poco d'acqua zuccherata, o del vino di Spagna che maschera meglio il sapore. Gli effetti fisiologici e terapeutici segnalati da lungo tempo da *Lugol* (1) si sono regolarmente mostrati, senza che sia avvenuto il minimo segno d'intossicamento. Merita che queste esperienze vengano ripetute. (*Gaz. des Hôpitaux* 29 *année N.* 143, *pag.* 570, 1856).

Spasmo del collo della vescica. *Cura dello....* Proposta di un anonimo.

Lo spasmo del collo della vescica cagiona, come tutti sanno, la ritenzione urinosa, la qual cosa accade frequentemente nei vecchi che tardano ad obbedire al bisogno d'urinare; in tal caso s'adopera

Olio di terebentina . .	30	grammi
Giallo d'ova fresche . .	60	——

si mescola completamente in un mortaio di vetro e si aggiunge continuando a mescolare

Acqua di menta peperita	60	——

———

(1) Vedi il presente Bullettino Ser. 4, Vol. 2, pag. 357.

Con questo linimento si fanno frizioni sul ventre, principalmente sulle regioni inguinali; dopo poco tempo ordinariamente lo spasmo il più violento cessa, e le urine riprendono il loro corso; ma se convien sciringare, (lo che accade di rado) l' introduzione della sonda nella vescica riesce facilissima: vuotato questo serbatoio il cateterismo diventa in seguito inutile se si continua per due giorni l'uso di questo linimento. Si può inoltre secondare gli effetti della terebentina con semicupi d'acqua nitrata (90 grammi per bagno) con mezzi clisteri, e bevande nitrate. (*Presse méd. Belge an.* 9, *pag.* 11, 1856).

Lichen ed olio di fegato di merluzzo. *Preparazione di una gelatina col....* composta dal farmacista *Sauvan* di Montpellier.

Questo chimico ha avuto la felice idea d'associare l'olio di fegato di merluzzo alla parte gelatinosa del lichen. I buoni effetti ottenuti dai professori *Estor* ed *Alquiè* nelle affezioni toraciche lo invitano a pubblicare la formola ed il modo di preparazione di questo nuovo rimedio.

Gelatina di lichen d'Islanda . . .	125 grammi
Gelatina animale . . . . , . . .	5 ——
Olio di fegato di merluzzo cianidrato (con due goccie d'essenza di mandorle amare	125 ——

Si prepara la gelatina di lichen con le regole ordinarie, vi si fonde la gelatina animale, e si passa il tutto nel vaso destinato a contenerlo. Si aggiunge l'olio di fegato di merluzzo, si rimuove il mescuglio con una spatola finchè diventi omogeneo e comincia a rapigliarsi. Si amministra questa gelatina alle medesime dosi che l' olio di fegato di merluzzo, cioè due o tre cucchiai al giorno. Il professor *Estor* ha fatto aggiungere alla formola di *Sauvan* 60 grammi di sciroppo di fellandrio. (*Presse méd. Belge an.* 9, *pag.* 11, 1856).

Leucorrea semplice *non sintomatica.* Prescrizione del prof. *Nelaton* contro la....

In un gran numero di donne la leucorrea non è che il prodotto d'una secrezione catarrale essenzialmente legata al temperamento, ed all' indebolimento della costituzione. In questi casi *Nelaton* fa le seguenti prescrizioni.

1. Iniezioni vaginali mattina e sera con 500 grammi d'acqua contenenti in dissoluzione due grammi di solfato di rame.

2. Vino di china-china, 150 grammi.

3. Sciroppo di ioduro di ferro dai 30 ai 60 grammi da prendersi in due volte ogni giorno.

4. Regime tonico.

5. La sera, una pillola d' estratto alcoolico di belladonna di 25 milligrammi, per prevenire la stitichezza.

Limonata con gomma e papavero. *Formola d' una....* proposta dal dott. *Yvaren.*

Nell'ottava edizione del nuovo formolario magistrale del prof. *Bouchardat* si rinviene la seguente formola

Testa di papavero . . . . N. 1
Fatela bollire nell'acqua . . 1 litro

Passate ed aggiungete

Sciroppo citrico gommoso . 60 grammi

Mescolate, da prendersi a tazza.

Questa formola è molto efficace contro le diarree, la disenteria, ed i prodromi del cholera. Si può sostituire il sciroppo citrico gommoso con la limonata di cedro, 15 grammi di gomma; e 45 grammi di zucchero. (*Presse méd. Belge an.* 9, *pag.* 43, 1857).

Cloruro d'oro e di sodio. *Pomata col.....* adoperata dal dottor *Charriere* contro le nevralgie nella loro origine.

L'Autore con la seguente pomata ha ottenuto degli effetti inaspettati in incipienti nevralgie dopo alcune frizioni; difatti ha guarito tre nevralgie lombari, una crurale, due sciatiche; in un terzo caso di sciatica essendo molto avanzata, ha ottenuto soltanto un gran miglioramento. Ecco la formola

Cerotto di Galeno (1) . . 30 grammi
Cloruro d'oro . . . . . 1 ——
M.

(*Gaz. des Hôpitaux an.* 30 *pag.* 32, 1857).

———

(1) *Olio d'olive o di mandorle dolci* . . ℥ *viij*
Cera bianca . . . . . ℥ *ij*
Acqua . . . . . ℥ *vj*
dopo la fusione si agita la massa finchè è raffreddata e resta perfettamente unita.

BIBLIOGRAFIA.

Manuale delle malattie cutanee di Pietro Gamberini. *Bologna* 1856.

L'anno scorso nel dar conto che io feci del *Trattato teorico-pratico* delle malattie veneree del ch. nostro dottor *Pietro Gamberini* (1), valutai specialmente la bella prerogativa di sapere scegliere a tema di studio quei particolari che hanno più intimo rapporto coi bisogni sociali, o che sono atti a riempiere negli studi medici italiani qualche lacuna; ed a prova della mia asserzione veniva enumerando i vari ed encomiatissimi lavori scientifici di Lui venuti già in luce. Ora ne gode l' animo di vedere sempre più verificata l' espressa opinione, giacchè è uscita per le stampe altra Opera del medesimo sotto il titolo di Manuale delle malattie cutanee, che Lo onora altamente, e ci fa plaudire a Lui, mentre che in Italia pochi medici si erano dato pensiere di dedicarsi con amore a coltivare questa importantissima branca di clinica medica, e ne fa sperare ancora che ben valutatasi dalla Superiorità l' importanza di tali studi, vorrà stabilire fra noi uno speciale insegnamento per essi, affine di non istare da meno degli altri colti e civili Governi d'Europa. Chè se il *Gamberini* ha saputo, primo fra noi, avventurarsi con tanto successo nel vastissimo pelago delle malattie della pelle, ed è giunto a riunire un corpo di dottrina utilissimo, e di somma entità, per cui più facilmente ora ne sarà dato agli studiosi d'addentrarsi nel difficile cammino, pur tuttavolta ben meriterebbe l' importantissimo argomento d'avere per scorta una Clinica dove potrebbero trovare riuniti quei fatti che rare volte si rinvengono nell' esercizio privato e di cui difficilmente può acquistarsi un' idea esatta alla sola lettura d'un libro, e così lustro maggiore ne verrebbe alla scienza e benefizio immenso alla nobil arte della medicina. Fortunata può chiamarsi Roma anche sotto questo rapporto che per lascito benefico in breve ritrarrà i luminosi effetti di sì utile instituzione.

---

(1) Vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 5, pag. 154.

Ma ora senz' altro facciamoci a discorrere alcun poco sul lavoro del ch. *Gamberini.*

La cosa che stava in cima ad ogni altra nella trattazione delle molteplici dermopatie derivava dalla classificazione loro; e di fatto i dermatologi tanto antichi che moderni molte volte ne recarono confusione e varietà di dottrine; per cui dietro un esame de' varii metodi adottati dai più chiari autori, piacque all'egregio *Gamberini* accogliere la classificazione che muove dalla forma primitiva anatomica che imprimono le dermatosi nel loro svolgersi, la quale appartiene al *Willan;* ma siccome esistono dermopatie inabili ad incarnarsi cogli ordini da quello stabiliti, così provvide col farne una speciale distribuzione. In otto parti, che esso appella *ordini*, vengono collocate tutte le alterazioni morbose della pelle, e cioè *Esantemi*, *Vescichette*, *Bolle*, *Pustole*, *Papule*, *Scaglie*, *Tubercoli*, *Macchie;* infine sotto una sezione a parte studia le dermatosi speciali, ed a ciascun' ordine ed a questa sezione risponde una nota delle varie malattie cutanee. Di tal guisa ha riparato nel miglior modo, affinchè i giovani medici si formino idee esatte e chiare intorno alle molteplici eruzioni cutanee, ed imparino a classarle e distinguerle accuratamente,

Segue poi Egli col porre innanzi le notizie storiche di dermatologia, sicchè agevola la conoscenza dei progressi scientifici e pratici che sonosi fatti, mentrechè da *Ippocrate* a noi in grazia particolarmente dei profondi studi anatomo-patologici, e microscopici siam giunti al segno di dar corpo e vita a dettami essenzialissimi relativi alla pelle ed alle sue funzioni, cosicchè i dermatologi moderni annettono molta importanza all'elemento anatomico compreso dal morbo cutaneo per dirigere a bene il trattamento curativo, e formulare un savio pronostico. Siccome poi i morbi cutanei trovano loro ragione ora da cause poste al di fuori dell'organismo, come da morbi dipendenti dalla stessa organizzazione, così vengono ponderate dal *Gamberini* tutte le cagioni estrinseche ed inerenti alla compage organica, le quali possono essere opportune allo sviluppo delle varie dermatosi. E qui si studiano gli agenti esterni, le varie stagioni, ed i climi vari; si pon mente all' individualismo, all'età, al sesso, all'eredità, al contagio, alla brusca soppressione di evacuazioni abituali, all'influenza dell'apparato digestivo, la quale è di somma importanza, massime se facciasi avvertenza che il tubo gastro-enterico è costituito dall'ambito cutaneo entroflesso per cui con tutta facilità i morbi dell'uno debbono

riverberare sull'altro, locchè provano vari fatti di apparizione di date infermità in seguito di prolungato uso di speciali alimenti, le quali infermità sono ora fugaci ora durevoli; e così passo passo si sottopongono a severa disamina tutte mai le precipue cagioni dei morbi cutanei che troppo sarebbe accennare anche solo in questo articolo riserbato a dar contezza del merito scientifico pratico dell'esimio nostro Autore. Non posso però, nè debbo trascurare d'avvertire che a norma delle dottrine che governarono la scienza teorico-pratica del medico, ebbero le dermatosi una diversa interpretazione, una varia derivazione, ed anche oggi non pochi invocano la flogosi quale generatrice primitiva di cotali infermità. Ed intorno a ciò l'Autore con finissimo accorgimento e sana critica espone le ragioni per cui persuade ognuno che abbia fiore di senno a tenersi lontano dalle teoretiche sistemazioni, mentre che se alcuni mali cutanei son accompagnati e susseguiti da infiammazione, altre ve n' hanno in cui questa certamente non vi si scorge. È necessario quindi conchiudere che molte potenze morbose possono essere opportune a dare svolgimento a dermopatie varie, ma non tutte le dermopatie si possono poi sottoporre alla patogenia delle dermatiti, giacchè a modo d'esempio niuno sarà in grado di negare il carattere specifico del vaiuolo, della scarlattina, della rogna, del favo, della pellagra e simili; ed è ben diverso il dire che l' infiammazione di vario grado accompagni e complichi le dermatosi, ed altro è il sostenere che dessa è la loro generatrice. Però la scienza delle dermatosi ha preso in questo secolo uno slancio superiore al tentato in altri tempi; ed in vero sarebbe stata follia in addietro il credere che talun morbo della pelle si componesse d' elementi prossimi ed omologhi ai vegetabili, o risultasse dalla presenza materiale d'insetti viventi, se piaccia eccettuarne l'acaro del *Cestoni;* eppure preclarissimi uomini avanzarono e confortarono le prove di una fito-patologia della cute, ed altri scopersero ed illustrarono gli epizoi dell'uomo. Fuori di dubbio è pur troppo, darsi alcuni i quali tuttavia negano i fatti ora qui citati, ma contro loro pervicacia, o scarso intendimento s' innalza maestosa la scienza, e para loro innanzi le conquiste della microscopia, la conferma e la maggiore illustrazione dell'*acarus scabiei*, la scoperta di una speciale crittogama nella pitiriasi versicolor, nella tigna, nell'erpete tonsurante, e via via cresce e feconda il ramo particolare delle dermatosi con ingegnose e ben salde deduzioni, per cui tutto ciò ben vale a ricacciare quei detti nella bolgia infelice degli errori.

E per dar pure alcun cenno d' idee relative alle originali osservazioni dell' illustre dermatologo Bolognese, mi par d'uopo omai di toccare d' alcune riferendone sue precise parole. Avverte Egli e ben rettamente che « ogni infermità della pelle ha dei caratteri generici e degli speciali, dei segni costanti e dei variabili; tutta la sapienza quindi diagnostica e terapeutica sta nel sapere conoscere ed indovinare queste cose, le quali se per taluno valgono un caos, ciò succede perchè non educati allo studio filosofico delle dermatosi sono costretti a brancolare nella propria insufficienza che vorrebbero coprire con parole sonore, con obbiezioni fiacche, con osservazioni inesatte e confuse; vorrebbero che ogni male della cute fosse una costante ripetizione tipica, pretenderebbero che mentre altre infermità valgono sopra ogni individuo un ente distinto benchè analogo, le sole dermopatie avessero il privilegio d' inalterabile ed indeclinabile identità; ma una tale pretesa trascina seco un nome troppo umiliante, e quindi val meglio respingerla e dimenticarla ».

Notata quest' aurea sentenza che dovrebbe essere scolpita nella mente d'ogni medico, il *Gamberini* passa a mostrare che mediante vari criteri può lo studioso delle malattie della pelle allontanare i rovi e le spine, e farsi capace di più sicuro sentiero; e qui molto vi vorrebbe ad enumerare tutto che d'utile, tutto che d'interessante è stato da Lui formulato. Ne basti il dire che riunendo i caratteri distintivi ricavati da' suoi *criteri* e confrontandoli fra loro, è tracciato d'assai lo studio delle dermatosi, per cui si può pervenire ad un diagnostico che riesce compiuto conoscendo bene le cose che spettano ad ogni singola infermità della pelle, le quali tutte mai sono particolarmente descritte, come dirò seguitando, ed è anche in breve presentato quel meglio che in pratica fu sostanzialmente riconosciuto più atto a debellarle. Chè fra la povertà non ancora abbastanza scemata degli studi positivi di dermatologia, non pochi mezzi si sono tuttavolta andati raggruppando, i quali in oggi sommano pure un non iscarso scientifico patrimonio. Di fatto oltre i mezzi generici e comuni di cura, ne abbiamo vari degli specifici che valgono a pratico trionfo, e di tal modo potè la scienza mettere in disparte i ragionari dell'esclusivo dualismo diatesico, ricorrendo per la cura dei mali della pelle ad una serie svariata, ed alcune volte opposta di sussidii terapeutici in relazione all' indole multipla e propria di loro, perchè non trovò nei soli mezzi antiflogistici tutto che basti a soddisfare alla ragione ed al fatto clinico.

Ove poi piaccia considerare che ogni vizio cutaneo componesi di

due elementi, del generale che lo fece emergere, e del locale che lo costituisce e lo nutre, risulta che nella cura di cotali infermità è indispensabile d'avere in mente questo vero per ricorrere a' mezzi generali o peculiari secondo le varie circostanze; mette bene di riflettere ancora che quantunque talun morbo abbia il proprio essere da una lue generale, può perdurare nullameno ad onta che siasi avuto ricorso a tutti quei sussidi terapeutici che sono atti a distruggere e combattere il fondo della malattia, pel motivo che la topica lesione induce alcuna volta un'esistenza a sè, e perdura e resiste quantunque sia rimosso il principio che l'informava, per cui ricerca una particolare medicazione. I mezzi generali comuni, i locali, gli specifici, debbono essere quindi posti in opera dal medico con quella prudenza e perizia volute dalle peculiari alterazioni morbose che si troverà costretto a combattere, se desidera d'ottenere favorevoli i successi.

Finalmente dopo d'avere dato il ch. *Gamberini* tutte mai le più soddisfacenti idee filosofiche generali relative ai mali cutanei, si dedica a chiarire la patologia speciale delle dermatosi le quali classifica sotto gli ordini sopra cennati, e tracciando d'ogni singola malattia della pelle la storia, la sintomatologia, il diagnostico differenziale, l'etiologia, gli esiti, la cura, si riserva bene spesso non poche ed utilissime riflessioni a dilucidazione de' punti più oscuri e controversi. In quanto poi a quei morbi cutanei che non presentano molti caratteri differenziali con un altro morbo dato, in allora istituisce un quadro paziente di ragguaglio con cui raffronta l'una coll'altra morbosità, e così procura largo campo allo studioso d'impossessarsi ancora delle minime differenze, e giungere a distinguere ciò che senza tal mezzo facilmente avrebbe confuso.

Nella sezione poi delle dermatosi speciali sono pensatamente contemplate e con diligenza non comune descritte le affezioni cutanee che non si potevano riferire con sufficiente sicurezza agli elementi anatomici primitivi tenuti a base patogenica degli *ordini* anteriori. E quanto a ciascuna di tali morbosità non manca il necessario e più esatto racconto delle notizie più importanti raccolte in compendio per compiere succosamente anche la parte di necessaria erudizione. Di tale brevità si riceve poi largo compenso dalle copiose considerazioni intorno alla tigna ed alla rogna, colla savia mira diretta a togliere gli errori e la confusione che avrebbero potuto invadere le menti de' giovani in ispecie, e di qualunque altro fosse digiuno degli studi e della pratica osservazione delle dermopatie. L'Opera da ultimo offre il grande be-

neficio d' un formulario di ricette contro i più ostinati mali cutanei, raccomandate dalla felice esperienza fattane dai più illustri osservatori, e dallo stesso Autore.

S'abbia adunque il *Gamberini* molte grazie e moltissime lodi per avere col suo sano criterio raccolto il meglio che or possegga la scienza, e col suo perspicace intelletto aggiunto non poco di proprio sia per viste teoriche, sia per osservazioni pratiche; lodiamolo per la modestia significata col dare a questa sua bell' Opera il semplice titolo di Manuale; e lodiamolo ancora perchè ci tolse dal quasi nulla in cui eravamo rispetto allo studio de' morbi della cute, perchè ci innalzò in faccia allo straniero, perchè ci nobilitò innanzi a noi stessi, e valga il suo esempio ad accenderci l' animo ed il cuore a nobile imitazione; chè se le anteriori sue sudate fatiche, ed in particolare il suo Trattato dei morbi venerei Gli valse il nobile titolo di Cavaliere de' Santi Maurizio e Lazzaro con cui piacque al Re subalpino d'insignirlo, nutriamo ferma fiducia che pel bene della scienza, per decoro nostro, guiderdone condegno e vieppiù gradito sarà per fruttargli l'Opera presente nel suo ben'amato paese.

Ferdinando Verardini.

VARIETÀ.

Accademia medico-chirurgica di Ferrara.

Consiglio de' Censori.

Li 11 gennaio 1857.

Ai Temi di concorso al Premio Provinciale del 1854 — *Monografia della Pellagra* — e del 1855 — *Monografia della Febbre Miliare* — rispondevano diversi Medici italiani e stranieri inviandoci sei Memorie segnate colle seguenti epigrafi:

Sulla Pellagra . . . N. 1. *Nescio igitur quomodo Magistratus etc.*
Sulla Febbre Miliare » 1. *In medendi scientia omnis argumentatio etc.*
» 2. *Quo natura vergit eo ducendum.*
» 3. *Morbo nihil esse aliud etc.*
» 4. *Ogni Medico ha modo di osservare ecc*
» 5. *Ars longa vita brevis etc.*

Lette e studiate le medesime da ciascun Censore, e discusso il merito tanto in particolare che comparativamente, per unanimi suffragi ne emergeva il seguente giudizio:

1. Che l'unica Memoria *sulla Pellagra* non era degna di Premio.
2. Che nessuna delle altre cinque *sulla Febbre Miliare* meritava la medaglia d'oro.
3. Essere degna di lode la Memoria N. 5, che ha per epigrafe — *Ars longa vita brevis etc.*
4. Meritare il Premio della medaglia d'argento quella che ha per epigrafe — *In medendi scientia omnis argumentatio etc.* — essendosi meglio delle altre avvicinata allo scioglimento del tema proposto.

Apertasi la scheda, che andava unita alla Memoria premiata, se ne trovò Autore il ch. dottor cav. *Bonnet*, ex Professore di Patologia interna a Bordeaux, nostro Socio corrispondente, e quindi si abbruciarono le altre schede secondo le leggi stabilite.

Dott. *Eliodoro Guitti* Presidente.
Prof. Cav. *Luigi Bosi* Censore.
» *Lionello Poletti* Censore.
» *Gaetano Nigrisoli* Censore.
Dott. *Leopoldo Ferraresi* Censore.
» *Giuseppe Benetti* Censore.

Giuseppe Benetti Segretario.

Programma di Concorso al Premio Provinciale di una medaglia d'oro del valore di scudi cento per il 1857.

Tema.

Della influenza della Risaja sulla salubrità dell'aria nei diversi luoghi, e nei limitrofi; e delle relative leggi a tutela della pubblica salute, — e degli operai, e delle popolazioni.

Le Memorie in risposta a questo tema nelle forme consuete dovranno pervenire *franche al Segretario dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara* entro il 28 febbraio 1858.

Il Consiglio Direttivo ed Amministrativo pel Monumento Morgagni *da erigersi nella città di Forlì.*

Giambattista Morgagni fu scienziato del quale potrà Italia gloriarsi grandemente in ogni tempo. Ma se pure ne è dovunque celebrato il nome, a niuno tuttavia cadde fin qui in pensiero di dargli solenne e onorevole testimonianza di venerazione; salvo un Cenotafio posto in questa Chiesa di S. Girolamo, ed un medaglione in marmo nella Sala del Municipio. A questa ommissione il Pio Istituto di Soccorso Medico-Chirurgico della Provincia di Forlì desiderava che fosse riparato, e fatte diligenze presso la Comunale Magistratura otteneva che venisse creato il sottoscritto Consiglio di Amministrazione, coll'incarico di recare ad atto il nobile intendimento. Oggi adunque dà esso mano al gradito officio, annunciando la deliberazione presa di erigere in Forlì un Monumento al *Morgagni*, e aprendo a tal effetto una soscrizione, il cui prodotto sarà quindi norma ai progetti che si cercheranno dagli uomini dell'arte. E perchè non riesca inferiore al merito del *Morgagni* il Consiglio Direttivo invoca specialmente l'aiuto di tutte le Accademie Mediche, del quale aiuto oltrechè sarà cresciuto comodo di dargli magnificenza, il Monumento acquisterà il carattere di universalità, che appunto si conviene meglio alla fama di sì grand'uomo.

Al presente invito è congiunta una Tabella (1) su cui segnare le offerte, e la firma di ciascun offerente terrà luogo di personale obbligazione.

Raccolte le soscrizioni, sarà del Consiglio, e il far noto l'ammontare delle offerte, e il provvedere alle riscossioni, e il notificare il progetto che da' Periti avrà la preferenza, e la spesa che bisogna, e l'avvisare infine tutti i provvedimenti opportuni alla perfetta e sollecita esecuzione dell'opera.

Alla quale quanti vi sono di gentile animo, vorranno di buon grado concorrere come ad impresa che è per lasciare ai posteri memoria di quella civiltà che oggi tanto è vantata; e farà eziandio aperto di qualche guisa, che se il presente secolo fu prodigo di tempo e ricchezze ai diletti, non seppe dimenticare i generosi e profittevoli esempi della

---

(1) *Presso questa Società medico-chirurgica sono depositate le Tabelle e si ricevono le soscrizioni e le offerte.*

saggia antichità, onorando gli uomini che si levano sul comune per altezza d' ingegno, e sono benemeriti dell'uman genere.

Di Forli 1 gennaio 1857.

Il Gonfaloniere Pres. *P. Guarini.*

Il Segret. *Paolo* dottor *Nanni.*

Congrès d'Ophthalmologie.

Monsieur et très-honoré Confrère.

Les membres du Comité de rédaction des *Annales d'Oculistique* ont résolu de convoquer à Bruxelles un *Congrès d'Ophthalmologie*, auquel seront invités tous les médecins des divers pays qui cultivent cette branche des sciences médicales ou qui s'y intéressent, et qui se réunira les 13, 14, 15 et 16 septembre prochain, c'est-à-dire immédiatement avant l'ouverture du Congrès des Médecins et Naturalistes allemands, qui doit se tenir à Bonn du 18 au 25 du même mois.

Pénétré des avantages que cette réunion ne peut manquer d'offrir et de la convinction qu'ils seront compris et appréciés par vous, le Comité d'organisation du *Congrès d'Ophthalmologie* ose compter sur votre présence et sur votre obligeant et précieux concours.

Sans avoir l'intention d'arrêter jusqu'ici aucun programme, il croit pouvoir dire cependant que la question de l'ophthalmie militaire, maladie qui, depuis tant d'années, désole plusieurs armées du continent et fait chaque jour de nouvelles victimes dans les populations auxquelles, malheureusement, elle s'est propagée, occuperait une place importante dans ses délibérations. Une statistique exacte de cette funeste maladie dans les divers pays, l'étude des voies par lesquelles elle s'y est introduite, l'examen des mesures propres à en arrêter les progrès, et des résultats obtenus ou à attendre de leur application, la discussion des indications curatives et des moyens d'y satisfaire, ne pourraient pas manquer d'en éclairer l'histoire, imparfaitement connue jusqu'ici, et d'exercer une influence salutaire sur sa prophylaxie et son traitement.

L'ophthalmoscope, cet instrument si ingénieux de diagnostic, jusqu'ici trop peu répandu, a besoin d'être apprécié dans ses applications. Chacun des membres du Congrès, apportant à la solution des questions qui s'y rattachent, le fruit de ses études et de son expé-

rience, et s'aidant au besoin de démonstrations faites sur des malades, donnerait à sa propagation une impulsion bienfaisante, tout en déterminant avec précision les limites de son emploi.

Enfin, des séances spéciales seraient réservées à l'exposition des faits particuliers, en dehors de ceux mentionnés au programme, sur lesquels les membres présents jugeraient à propos d'appeler l'attention du Congrès.

Nous croyons d'inutile entrer dans des détails qui, nous le comprenons, seraient aujourd'hui prématurés. Aidés des bons conseils d'hommes compétens comme vous, Monsieur et honoré confrère, nous espérons pouvoir rédiger très-prochainement un programme en harmonie avec la destination du Congrès et les besoins de la science.

Nous comptons que vous voudrez bien nous y aider, en nous faisant connaitre, *sous le plus bref délai possible*, en même temps que *votre adhésion*, les points sur lesquels vous désireriez voir se porter spécialement l'attention de la Compagnie (1).

Vouillez recevoir, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de notre considération distinguée.

Bruxelles, le 15 janvier 1857.

Le Comité d'organisation.

Fallot, Président de l'Académie Royale de Médecine de Belgique etc. Président.

Bosch, Chirurgien à l'Institut Ophthalmique du Brabant etc.
Hairion, Directeur de l'Institut Ophthalmique de l'armée, à Louvain etc.
Van Roosbroeck, Directeur de l'Institut Ophthalmique du Brabant etc.
} Membres.

Warlomont, Rédacteur en chef des *Annales d'Oculistique*, Secrétaire Général.

N.B. *MM. les médecins, qui n'auraient pas reçu directement communication de cette circulaire, sont priés de se considérer comme invités par le présent avis et de vouloir bien faire parvenir leur réponse au Comité.*

Les communications seron reçues dans toutes les langues.

---

(1) *Les* Annales d'Oculistique *tiendront leurs lecteurs au courant de tout ce qui concerne le Congrès.*

Minardi dis.

Lit: Angiolini.

MEMORIE ORIGINALI.

DELLA FEBBRE TIFOIDEA REGNATA IN S. VITO DI COMARCA NEI MESI DI OTTOBRE, NOVEMBRE E DICEMBRE 1856. Lettera del dottor *Luigi Battistoni* al prof. *Guido Baccelli.*

Allorchè il ch. prof. *Antonio Baccelli* vostro padre, mi chiamava a questa Condotta di S. Vito in Comarca sua patria, e mi dettava dotti consigli sulle malattie qui prevalenti, e mi raccomandava caldamente l'impegno del mio esercizio, io non sordo ai suoi desiderii cercai raccogliere con la maggiore esattezza, e per quanto poteva il mio scarso ingegno, ogni fatto medico, per quindi esaminarlo e fissarne il suo giusto valore. Frutto di questi miei studi si fu la topografia medica di questo luogo, nella quale risultò la febbre tifoidea una fra le altre infermità che affligge molto spesso questa popolazione. Io in essa parlai della etiologia, accennai la patogenesi, e poche cose dissi della cura (1). Non ommisi però caldi e pressanti suggerimenti affine di sbarbicare da questo luogo un ospite sì molesto cui era d'uopo alla sua volta pagare con qualche vittima un doloroso tributo. Ma quale mai si fu l'effetto de' miei consigli?... Voi amico carissimo ben lo sapete, ed io senza più vengo alla narrazione della febbre tifoidea eminentemente contagiosa, che nei mesi di ottobre, novembre e dicembre ebbi a trattare in questo luogo.

Precedeva all'autunno del 1856 un'estate oltre il consueto calda: lo stato morale degli abitanti trovavasi agitato dalla penuria dei raccolti, e dal timore di un imminente carestia;

(1) Bullettino delle Scienze Mediche an. XXVIII, Ser. IV, Vol. V, pag. 241.

ed il cessato spavento del cholera aveva ricondotta questa popolazione alle consuete abitudini, per lo che poco o nulla i mezzi di pubblica igiene venivano posti in pratica. Frattanto l'emanazioni di sostanze putride animali e vegetali, mercè l'aumentato calore, più facili e copiose si effettuavano; e gl'individui ad esse esposte ne restavano inquinati, ciò che li predisponeva per lo meno allo sviluppo di quelle febbri che nei quadri nosografici tifoidee si appellano. In fatti il giorno 1.° ottobre in una parte più remota di questo paese, in una misera e ristretta abitazione veniva io chiamato da certa Maria moglie di Francesco Testa, e la trovava affetta da un dolore puntorio nel costato sinistro: ordinava una generale saguigna, poch'altri mezzi terapeutici, e ne lasciava il giorno appresso la cura a questo Chirurgo, essendomi dovuto allontanare da questa condotta per motivi di salute. Il giorno 20 dello stesso mese ritornato al mio esercizio, la mia inferma più non esisteva, rapita a noi con sintomi tifoidi. Richiedeva contemporaneamente della mia assistenza il di lei marito, ed una sua figlioletta di circa 12 anni. Quest'uomo poco tempo prima era stato da me curato per febbri accessionali, che egli aveva contratte per breve dimora in luoghi paludosi, ed i ripetuti chinacei non avevano fatto che mitigare i parossismi; onde il mio primo pensiero si fu la ripetizione degli accessi stessi. Quanto però fossi lungi dal vero lo dimostrava a prima giunta il profondo stupore del volto, i lineamenti immobili, e la prostrazione delle forze muscolari. Trovavasi in nona giornata di malattia, ed era divenuto quasi sordo. La lingua tremolante, oltre ogni dire arida, era investita in tutta la sua superficie da un colore scarlatto, dolente per alcune screpolature trasversali che esistevano nella faccia superiore: era raggrinzata e come attratta inverso le fauci. Fra questa e la cavità della bocca esistevano dei filamenti mucosi, viscidi e nerastri. I denti apparivano alquanto fuliginosi: la pelle era secca, urente e puntata fra il collo ed il petto dalle petecchie: i polsi

depressibili, frequenti, ristretti ed irregolari; notavansi in fine dei lievi sussulti de' tendini. Portato l'esame al basso-ventre lo rinvenni alquanto meteorizzato; ed alla percussione mostrava per ogni dove della risuonanza: non riscontravasi gorgoglìo alla regione ileo-cecale, ed anche quivi il dolore era profondo come in tutte le altre sue parti. La milza risultò molto ostrutta. L'infermo in fine accusava un senso di calore che dalla lingua estendevasi per l'esofago nel basso ventre, senso che cagionavagli sete tale da non spegnerla ad onta della continua acqua che trangugiava. Ascoltato il torace offrivà un misto di rantoli sibilanti, e qualche volta russanti. Nell'estremità del di lui letto giaceva una sua figliuoletta pressochè con la medesima sindrome de' sintomi. Sì nell'uno che nell'altra le facoltà intellettuali mantenevansi libere: sì nell'uno che nell'altra le urine erano accese, e l'emissione piccante: sì nell'uno che nell'altra in fine il respiro mostravasi apparentemente naturale. Da questo quadro fenomenologico io potei nella prima visita diagnosticare trattarsi di febbre tifoidea, tanto più che questi due miei infermi, erano pochi giorni prima stati ad immediato contatto con la Maria Testa morta con sintomi tifoidi come venne superiormente narrato. Nel decorso di questi nove giorni poco o quasi nulla si era praticato, se vogliasi eccettuare qualche pozione oleosa. Il temperamento molto sanguigno, l'età giovanile, l'ostruzione che riscontravasi nella milza poteva già avere indicato una qualche sottrazione sia dal generale, sia dal locale, ma anche questa era stata trascurata. Non potevasi però più oltre dilazionare, poichè se i centri nervosi non erano stati dal contagio tifico molto offesi, una infiammazione direi quasi eresipelatosa minacciava guasti tali nei visceri suddetti da render vana ed infruttuosa qualsiasi cura. Trascurai per allora qualunque argomento che sarebbesi potuto dirigere al sistema de' nervi, come quello che molto poco sembravami compromesso, e mi attenni ad un metodo antiflogistico diretto a sedare o risolvere la infiammazione del-

l'apparato gastro-enterico. Per lo che ordinai una larga sottrazione ai vasi emorroidali, decozioni di tamarindo con acqua di lauro ceraso, delle limonate vegetali, e venni all'applicazione in due diverse epoche di quattro vescicanti, formando così dell'esterne contro-irritazioni; nè trascurai ripetuti clisteri, nè fomenta continuate al basso ventre. Con tale trattamento io vedeva giornalmente diminuire la flogosi intestinale, argomentandolo dalla lingua che andava perdendo del suo rosso scarlatto, dalla sete che decresceva, nonchè dal basso ventre il quale diveniva sempre più trattabile. Nè fuvvi d'uopo dirigere le mie cure al sistema de' nervi, come quello che mai fu maggiormente compromesso di quanto venne superiormente narrato. Giunti così al quarto settenario, benchè non apparissero nè sudori, nè defecazioni, nè urine critiche, riscontrai il mio infermo perfettamente apirettico, ciò ch'io non poteva molto comprendere; ma non fu guari che un dolore al retto intestino tale da impedire la libera sortita delle feci, manifestasse in questo un vasto tumore colla flussione di molte purulenti materie; le quali se da un lato potevansi ritenere critiche e per conseguenza utili, dall'altro dilungavano di non poco la convalescenza di questo infermo (1). Simile presso a poco si fu la cura tenuta nella di lui figliuoletta, a meno che in questa non fuvvi d'uopo ricorrere a veruna sottrazione. Ella guarì nel terzo settenario con defecazioni critiche, e nella sua convalescenza veniva accolta in casa di certa Vittoria Rossi di lei zia, e posta nel medesimo letto de' suoi tre figliuoletti. Nel corso di queste due infermità io non ebbi a rimarcare che una emorragia intestinale nel primo, che combattei con limonate minerali e freddi clisteri

---

(1) Quest' infermo venne riconsegnato al Chirurgo locale nei primi di novembre. Per quanto egli si adoperasse il flusso purulento aumentava giornalmente, e nell'esordire del nuovo anno cessava di vivere per marasmo.

di semplice acqua, mezzi coi quali presto potei sedarla e vincerla.

Frattanto veniva io chiamato in casa di tal Tommaso Ferrari ammogliato ad una sorella della più volte ricordata Maria Testa, cui a ragione di parentela la di lui famiglia prestò assidua assistenza, e quivi io rinveniva inferma una figliuola dell'età di 14 anni tuttora impubere, non che la moglie, ambedue di lodevole temperamento. La prima trovavasi in quinta giornata di malattia: aveva trascorse notti inquietissime con sonni leggeri, interrotti da tremori: aveva una lingua di bragia, screpolata, attratta nelle fauci, arida sopra ogni credere; ed un senso di calore da questa dipartivasi, ed estendevasi fin entro il basso ventre, che risultò alquanto tumido e lievemente dolente, senza gorgoglio all'ileo-cecale regione: non mancava il rumore agli orecchi, perchè com'essa diceva parevagli stare entro un fosso, nè la febbre ardente, nè gli altri sintomi tutti che furono accennati in Francesco Testa. Era adunque anche questa una febbre tifoidea con infiammazione del tubo gastro-enterico, contratta dal medesimo fonte ove fu contratta dal Testa. Il trattamento curativo anche in questo caso fu antiflogistico, che anzi venne iniziato con un salasso dal generale che io stesso praticai. In seguito le ripetute pozioni oleose, le decozioni tamarindate, l'acqua di lauro ceraso, la sottrazione emorroidale, le fomenta, i clistieri, non che i vescicanti furono i principali argomenti con cui venne curata e guarita. Non debbo però tacere che il sangue estratto riscontrossi molto fibrinoso e ricoperto di un velo di cotenna, nè tacer pur debbo che in undecima giornata il sudamina occupasse il di lei collo ed inguini, nè che al terzo settenario risolvesse con sudore critico.

Molto più leggiere correvano le cose nella di lei madre, ma non dissimili erano i sintomi che presentava; poichè oltre la febbre non mancò il sibilo alle orecchie, non il sudamina, non la lingua rossa ed arida, non la sete intensa, non

la lieve tensione e dolore al basso ventre. Il metodo curativo anche in questa fu antiflogistico, sebbene non fuvvi d'uopo di veruna sottrazione sanguigna, e benchè in essa la malattia si presentasse molto mite, ciò nullameno perdurò fino al quarto settenario risolvendo con critiche defecazioni.

Ma non qui terminavano gli affanni di questa misera famiglia, che componevasi di sette individui. Ad ognuno era riservato pagare caro l'ospite molesto che colà dentro era giunto condottovi dalla pietà e dal dovere. Ogni individuo quivi ammalò, e sintomi precursori, come negli altri, si furono la vigilia, l'anorresia, la cefalea, le orripilazioni ripetute, la estrema debolezza. In tutti poi svilupparono i medesimi sintomi nervosi: la lingua in tutti divenne scarlatta, screpolata ed attratta nelle fauci dalla straordinaria aridezza; in tutti il senso di calore da questa estendevasi al basso ventre, nell'estensione del quale sotto la compressione dava a sentire un dolore ottuso profondo: in tutti la sete fu straordinaria; in quasi tutti infine tra il settimo e dodicesimo giorno apparve il sudamina non che la petecchia. Io tenni anche in questi il medesimo metodo curativo antiflogistico, col quale ognuno ricuperò la sanità, a meno di una vecchia settuagenaria nella quale ogni mio sforzo riuscì vano. Questa cessò di vivere nel settenario; e la faccia ippocratica, i polsi celerissimi filiformi, il meteorismo, non che la diarrea sopraggiunta mi fece con molta ragione credere esser morta per esulcerazione o sfacelo intestinale. Nè io starò qui a ripetere la sintomatologia presentatasi in cotale infermità, poichè ella non differì di molto dal quadro fenomenologico ultimo narrato, se vogliasi eccettuare essere in questo prevalsi piuttosto i sintomi adinamici che infiammatori: ragione la quale non mi permise praticare veruna sottrazione sanguigna, attenendomi ad una cura evacuante, che fu molto trascurata, poichè veniva considerata dagli astanti come la meno necessaria a ricuperare la sanità. Certo, che trattandosi di una tifoidea in donna set-

tuagenaria, caso pressochè unico, quand'anco vogliasi riandare tutte le Memorie scritte da mille autori e su tali morbosità, sarebbe stato necessario averla constatata mediante l'autopsia; ma chi non sa le grandi difficoltà che s'incontrano in cotali luoghi di condotta per la dissezione de' cadaveri? Posso d'altronde assicurare che avendo posto la più esatta attenzione a tutto il corso di questa malattia, non fu mai da me riscontrato verun sintoma da farmi insorgere dubbiezza in fatto della diagnosi. Non mancarono la sordità, non i sussulti tendinei, nè i tremori de' muscoli, nè i denti fuliginosi, nè le petecchie, nè il gorgoglìo alla fossa ileo-cecale, nè il rantolo sibilante. A tutto questo aggiungasi ch'ella non cessò mai di dormire prima della sua infermità nel letto medesimo ove giaceva malata la di lei nepote, affetta da tifoidea come testè fu narrato.

Non erano per anco cessate le mie cure in questa famiglia, allorchè io veniva richiesto in casa di Vittoria Rossi, laddove venne accolta nella sua convalescenza la figlia di Francesco Testa, e vidi affetti dalla medesima piressia i suoi tre figlioletti divenuti compagni di letto della piccola ospite. Confesso ch' io ne restai alquanto sorpreso, avvegnachè costei venne condotta colà a malattia già terminata; ma comunque ne avvenisse la comunicazione, o perchè il contagio non tutto ancora eliminato si fosse da una crisi imperfetta, o che veicolo ne fossero state le sue indumenta, era un fatto indubitato che i tre figliuoletti anch'essi presentarono le loro petecchie, anch'essi i loro tremori muscolari, anch'essi la lingua alquanto rossa e la sete inestinguibile. Adottai a cagione della età loro un metodo semplicemente purgativo e rinfrescante, il quale procurò la risoluzione nel terzo settenario. In seguito e circa dopo quindici giorni io veniva di nuovo chiamato in questa casa a curare la di loro madre la quale trovai affetta dalla medesima piressia, che vinsi coll' ordinario metodo.

Altri due casi ebbi a curare di febbre tifoidea con sin-

tomi infiammatori al tubo gastro-enterico in Arcangelo e Tommaso Testa, fratelli di Francesco, il quale da essi nel corso della sua malattia venne assistito. Giovani entrambi, di temperamento sanguigno, con polsi forti e pieni, io potei tenere una cura antiflogistica molto più energica, avendo fatto praticare ad ognuno tre generali sanguigne, molto più che in riguardo al primo associossi un dolore puntorio al costato sinistro. Il sangue estratto non differì dagli altri, essendo anche questo fibrinoso, e coperto di leggera cotenna. La guarigione fu in essi molto più sollecita che negli altri, essendone avvenuta la risoluzione nella quattordicesima giornata con critico sudore: ciò che a mio pensamento prova molto bene quanto nei casi fino ad ora narrati convenisse la cura antiflogistica.

Altro caso mi si presentava in Maria Cenci, una delle assistenti della famiglia Ferrari. Costei di un bel temperamento, giovane di circa 30 anni, da molto tempo maritata, mi fece ricercare nella seconda giornata di malattia, alla quale avevano preceduti i consueti sintomi prodromi. Accusava tuttora forte cefalea alla parte frontale: i sintomi nervosi di già eransi manifestati, specialmente il sibilo alle orecchie. Anche in questa la lingua presentava il colore scarlatto: aggiungevasi un senso di pesantezza allo stomaco che dileguossi in seguito di un emetico d'ipecacuana, da cui si ottenne il vomito di materie biliose. Feci praticare un salasso ed il sangue quantunque non cotennoso fu iperplastico, onde venne ripetuto. La grande prostrazione delle forze, e la depressione del polso, che al secondo salasso succedette non mi permisero nel momento altra qualunque sottrazione e venni alla prescrizione de' purganti oleosi, delle decozioni tamarindate alle quali feci sciogliere in ognuna un grano di tartaro stibiato, e le une e le altre mantenevano il ventre aperto per abbondanza di materie nerastre e molto fetenti. Cotale trattamento non impediva peraltro un corso molto imponente alla malattia, sia per la tumidezza e dolentezza del ventre, sia per i fenomeni adinamici che an-

davan sempre più crescendo, molto più ancora per lo stato comatoso in cui ella era caduta. Nè potevasi dubitare che il coma dipendesse da iperemia cerebrale, tanto per la lucentezza, iniezione e lacrimazione degli occhi, quanto per la continuazione della cefalea stessa. Ordinai altra sottrazione all'apofesi mastoidee, in seguito della quale il coma quasi completamente svanì. Giunti in tal modo alla sesta giornata riscontrai nella superficie di tutto il suo corpo un' eruzione di macchie regolarmente rotonde del diametro di circa tre linee, di color rosso, senza pretuberanza; e tra il collo, petto e braccia osservai altre macchie nerastre del diametro di circa mezza linea, molto meno frequenti delle prime che giudicai per petecchie. Questa eruzione di nulla migliorò lo stato della mia inferma, il quale anzi rendevasi sempre più imponente specialmente per il ventre molto meteorizzato, che sotto la percussione dava per ogni dove marcatissima risuonanza. Quindi i ripetuti clisteri emollienti e sedativi, le protratte fomentazioni, qualche altra pozione oleosa, ed infine i rivulsivi, furono argomenti tutti che io adoprai per combattere e vincere questa infermità, che venne giudicata nel quarto settenario con copioso e generale sudore.

In questo frattempo la stagione che fin qui erasi mantenuta temperata e piacevole (ed eravamo in sul finire di novembre) improvvisamente cangiossi per la comparsa d'impetuosi venti nordici, a' quali succedettero dirotte e protratte piogge, susseguite da copiose nevi. In questo intervallo io non ebbi a vedere verun altro caso di tifoide, ciò che conducevami a credere, essermi sbarazzato da una infermità, la quale di non poco teneva occupata la mia mente. Ma così non andò la cosa; avvegnachè col ritorno di altre più temperate giornate veniva quasi contemporaneamente chiamato a visitare l'unica figlia della suddetta Cenci, e poscia da Domenica Rossi, Maria Felice Pami, Maddalena Fedeli, e Francesca Isabella persone che più volte eransi recate nella casa Ferrari, allor-

chè ogni individuo di questa famiglia trovavasi infermo, come venne di già più sopra osservato. In questi io ebbi a notare sintomi tifoidi di forma più presto gastro-adinamica, la quale chiara appariva per la lingua molto sordida, non più accesa, con alito fetente, per la raccolta di colluvie gastriche verminose, non che per i polsi pressochè privi di reazione. In tutti riscontrai il gorgoglìo ileo-cecale: in molti le petecchie, in molti altri i sudamini, o l'una e l'altra eruzione associata; ed il rantolo sibilante mancò in pochissimi. I sintomi nervosi, e specialmente il vaniloquio presentaronsi in grado mite, eccettuata la sordità che perdurò in ogni infermo fino a convalescenza inoltrata. Tenni quivi una cura totalmente evacuante, e feci uso di copiose bibite acidule; e decozioni tamarindate alle quali scioglieva refratte dosi di tartaro stibiato. La prima, ossia la Domenica Rossi, cessava di vivere nel finire del secondo settenario con sintomi di perforazione intestinale, la quale inutilmente trattai con generose dosi di oppio. Non posso però tacere che in questo caso la cura venne imperfettamente eseguita, sia in riguardo alla trascuranza de' farmaci, sia in riguardo alla dieta severa che io raccomandava, avendo fra le altre cose nel colmo della malattia fatto più volte uso di vino. Le altre perfettamente guarirono dopo più o men penosa e pericolosa infermità, che perdurò fin circa i quattro settenari. Nulla qui ebbi a notare di non comune, se vogliasi eccettuare l'età della Isabella che giungeva agli anni 60. In seguito il di lei marito, della medesima età, uomo affezionatissimo alla sua matura consorte, a cui nel corso della malattia aveva prodigate particolari premure, ammalò anch'egli con sintomi tifoidi parimenti di forma gastro-adinamica. Simile si fu il trattamento, e simile ne avvenne la risoluzione. Anche da questi due ultimi casi potei osservare che non sempre gl'individui di avanzata età vengono dal contagio petecchiale rispettati; chè anzi questi come gli altri divengono talora conduttori del contagio stesso, come verificossi nel fatto

presente; poichè una di loro figlia di circa 30 anni, moglie di tal N. Cianfriglia ne fu colpita per averli più volte visitati ed assistiti. In costei presentossi la febbre sotto l'ordinaria forma, e dietro l'uso di pochi grani di santonina e calomelano che io era solito prescrivere a coloro ne' quali apparivano sintomi di verminazione, emise un numero non comune di lombrici. Il di lei buon temperamento, l'esatta osservanza alle mediche prescrizioni fecero risolvere la malattia per critico sudore nel quarto settenario.

In appresso caddero medesimamente malate Maria Orlandi, Matilde Quaresima e Costantina Carrarini, la prima delle quali aveva assistito la di lei sorella Marianna Panci; la seconda erasi portata più volte a visitare infermi di siffatta natura; l'ultima poi fu la prima nella quale non potei riscontrarne la provenienza, poichè dessa da qualche tempo viveva nella propria casa lontana da qualsiasi contatto. Evvi però da notare in questa, che in sua casa frequentava una di lei avola, la quale io rinveniva assistente in quasi tutti gl'infermi da me citati, per il che è a supporsi, che questa avesse co' suoi panni trasportato e comunicatole così il contagio. E mentre che per il loro regolare andamento io non ebbi cosa alcuna a rimarcare di notevole tanto nella seconda, quanto nell'ultima inferma, non tacerò che essendo stato chiamato dalla prima, ossia dalla Maria Orlandi, in nona giornata di malattia, la rinveniva in tale deplorabile stato da non vedere omai più via di salvamento. Difatti il suo viso era sparuto con occhi languidi e stupidi; la mente fra il sopore ed il vaniloquio; le carni avvizzite con temperatura ineguale; il movimento difficile e convulso in tutto il corpo; la lingua aridissima e sordida, l'alito fetentissimo, i denti fuliginosi; i sussulti ne' tendini; i polsi frequenti, ristretti e depressi; il basso ventre meteorizzato, dolente, particolarmente alla fossa ileo-cecale, in cui notavansi il gorgoglio. La prima mia indicazione si fu una pozione oleosa, affine di sbarazzare il tubo

digestivo dalle materie acri e settiche che conteneva: poscia una sottrazione sanguigna locale alla regione ileo-ceccale; quindi de' cataplasmi, de' vescicanti, ed il proseguimento di una cura semplicemente evacuante. Con questi presidii, gradatamente la mia inferma andava migliorando, quand'ecco nella diciassettesima giornata infierire il dolore alla stessa regione, e con esso tutti i sintomi narrati: il basso ventre diveniva timpanitico; i polsi saltellanti, l'estremità ghiacce: un perforamento intestinale fu il mio giudizio. Dopo ordinato i conforti di nostra Religione, prescrissi generose dosi di oppio, affine di paralizzare i movimenti peristaltici del tubo enterico, alle quali sopraggiunse la sonnolenza: non permetteva che sorsi di limonata vegetale atta appena ad umettare la bocca e le fauci, e proibiva in fine qualunque movimento della persona. Col cessare lo stato di sonnolenza, i polsi sensibilmente rialzavano, il basso ventre da me con molta circospezione trattato, diminuiva di turgidezza e dolore. Questo sensibile miglioramento non facevami per anco concedere ulteriori bevande, sebbene la nostra inferma molto desiderasse; e ciò pel timore di non disturbare un processo di cicatrizzazione che forse andavasi ad effettuare. Io non voglio con ciò assicurare che così avvenisse la cosa; ma egli è un fatto che la nostra inferma andò continuamente migliorando, e dopo altro settenario videsi perfettamente sanata.

Coll'imperversare di bel nuovo la stagione di nulla arrestossi il proseguimento di questa morbosità, ed in sul mezzo di dicembre veniva chiamato a visitare un figlio della ricordata Cianfriglia, non che Maria Ronci nata sordo-muta la quale prestò assistenza al suo cognato Tommaso Testa; quindi da Maria Projetto assistente della Vittoria Rossi; poscia da Biagio Panci marito della Maria Felice Panci; ed in ultimo da Marianna Cinti la quale più volte erasi introdotta nella casa di Maria Cenci di cui se ne descrisse la storia. Nelle prime quattro il corso della malattia andò regolare e non

molto imponente, e vennero a ricuperare la sanità mediante l'ordinaria cura evacuante. L'altra giovane di circa 20 anni, di temperamento sanguigno nervoso, regolarmente catamenata, reduce da Roma ove da molto tempo dimorava in qualità di servente, ebbe a soffrire penosissima infermità susseguita da esito infausto. Fin da principio la prostrazione delle forze muscolari fu talmente manifesta da non permettere sottrazione veruna; e nella quinta giornata i disturbi mentali di già molto eransi manifestati. Fu costatata in questa stess'epoca un'eruzione di macchie rosse lenticolari, sparse per ogni dove del corpo, simili a quelle notate in Maria Cenci, le quali dopo circa 24 ore presentavano un aspetto nerastro. Anche i disturbi nervosi, non furono men tardi degi laltri; poichè in questa stess'epoca i polsi frequenti, depressibili ed irregolari, la sordità, i tremori muscolari, i sussulti de' tendini e via parlando, erano più o meno manifesti. Il basso ventre fin da principio mostrossi meteorizzato ad onta de' ripetuti oleosi purganti; ed il gorgoglio notossi in quasi tutto il corso della piressia. Non è a dire quant'io mi adoperassi per ricondurla alla sanità. Le continue contro-irritazioni, il tartaro stibiato a refratte dosi, i catartici, i clisteri ammollienti e sedativi, le fomentazioni e cataplasmi, le limonate vegetali e minerali, qualche granello di canfora con l'estratto di aconito napello, l'infuso di camomilla con tintura di castoro, furono mezzi tutti ch'io a seconda delle circostanze posi in opera. Il vaniloquio non perciò diminuiva, che anzi a tanto cresceva da divenirne delirante, e fra le idee sconnesse, prevaleva il desiderio di ritornare in Roma. Nella nona giornata di già le piaghe di decubito avevano arrecato considerevoli guasti, dimostrando così la grande tendenza alla dissoluzione, per lo che mi astenni dai vescicanti. I sudamini occupavano il basso ventre, sopraggiungeva il sopore, ed il coma, che cercai combattere con due applicazioni di mignatte ai processi mastoidei; ma tutto fu vano: la notte della diciannovesima giornata più non esi-

steva. In questo caso, come si è veduto, deviai dalla cura semplicemente evacuante ch'io aveva tenuto con molto profitto negli altri infermi; della qual cosa dovendone dare alcuna ragione, io non saprei se per la sua forma atassica, o per i disturbi nervosi maggiormente pronunciati, od in fine per quel particolar modo di vedere, del quale il più delle volte al letto del malato il pratico non sa dare spiegazione, se non ponendo in campo la propria esperienza.

Nel cessare di dicembre similmente ammalava Domenico Rossi marito della decessa Domenica Rossi, e nella medesima casa un inquilino di nome Luigi Lilla. Il primo ricuperò la sanità fra il terzo settenario; il secondo cessò di vivere nel trentunesimo giorno per sopraggiunta flogosi pulmonare. Da qui in poi non mi fu dato più seguire le tracce del contagio; poichè chiamato da Francesco Rossi, Luigi Gentili, Palma Testa, Pietro Fedeli, Rosa Ronci e Valentino Cianfriglia li rinveniva affetti da febbre tifoidea di forma parimenti gastrico-adinamica senza che dessi fossero stati a contatto dei malati superiormente citati. Fra questi individui, curati tutti con metodo evacuante, ebbi a deplorare la sola perdita dell'ultimo, con la quale si diede fine a sì dolorosa calamità.

Riguardo alla convalescenza, in tutti fu lunga, durevole la debolezza, non che la sordità. In molti ebbesi a rimarcare la perdita dei capelli. Non ebbi poi a vedere veruna ricaduta; nè tralascierò di notare che niuno degl'infermi aveva per lo passato sofferto altra volta di siffatta morbosità, come suole infatti verificarsi nelle malattie contagiose.

Da tutto che fu osservato risulta, che gli attaccati ammontarono al numero di 41 e cioè N. 14 uomini, N. 21 donne, e N. 6 fanciulli; dei quali N. 34 guariti, e N. 7 decessi.

E piacemi qui ricordare non esser questo il primo rendiconto di febbri tifoidee in cui verificossi un sì felice risultato; poichè *Lambard* e *Fanconnet* assicurano di non aver per-

duto che il 9 per cento, e *Sicarer* nell' Ospedale di Heilbronn sopra 640 tifici ebbe a deplorare sole 19 vittime, siccome leggesi in *Grisolle;* per ciò io spero che la mia cifra non verrà posta in dubbio da alcuno, mentre di ogni infermo ne registrai il nome. Vedemmo altresì come codesta infermità dipartisse da un primo sol caso, e cioè dalla Maria Testa, e come progredisse per via di contatto e di comunicazione, avendone potuto descrivere direi quasi un albero genealogico; il che se non costituisce una prova irrefragabile della contagiosità della febbre tifoidea, io non saprei in qual modo averne delle più concludenti; e ciò in opposizione di que' pochi non contagionisti tuttora esistenti, specialmente in Francia. Che il numero delle donne abbia prevalso su quello degli uomini, egli è cosa ben chiara una volta che desse per le naturali occupazioni loro, trovansi più degli altri a contatto degl' infermi. Fu osservato altresì, che due furono i modi, ossia la forma con la quale presentossi tale morbosità, la prima cioè infiammatoria, la seconda gastrico-adinamica; sulle quali diverse morbose entità volendone pur dare una spiegazione, io non saprei vederla che nelle individuali disposizioni; poichè nella prima invasione che fu tra l'ottobre e il novembre gl' individui affetti trovavansi affaticati dai lavori della campagna, e riscaldati dagl' insoliti calori che tuttora esistevano; mentre poi nel dicembre ogn' individuo riposava fra le domestiche mura, laddove più facilmente avvengono disordini dietetici, e digestioni stentate, per cui maggiori raccolte di gastriche colluvie. Poco o nulla ho potuto desumere dai cambiamenti atmosferici, per la ragione che ricomparsi nuovi venti molto più imperversanti dei primi, ricadute le piogge e le nevi, il morbo similmente progrediva, fors' anco con maggiore intensità. Nella forma infiammatoria fu veduto mancante il gorgoglio alla regione ileo-cecale, e forse perchè il tubo gastro-enterico trovavasi in tutta la sua estensione malamente atteggiato e disposto a risentire l'influsso di qualunque

morbosa cagione, non desse luogo al principio inomogeneo inaffine di raccogliersi nelle glandole del *Brunner* e *Peyer*, che sembrano avere una tal quale attitudine a richiamarlo e ritenerlo: motivo per cui disseminatosi per così dire in tutta la sua superficie, la irritasse, e desse luogo all' infiammazione che io dissi eresipilatosa, ossia alla gastro-enterite di *Broussais*. Nella forma poi gastro-adinamica, in cui non apparvero sintomi infiammatori il gorgoglio lo rinvenni pressochè in tutti i casi. L' odore di topo in molti mancò, in altri mostrossi sensibilissimo, ed in altri appena percettibile, per lo che l'ebbi pochissimo a calcolo. In pochi mancarono le petecchie, in motti riscontrossi il sudamina tifoide, ed in due soli casi le macchie rosse lenticolari, non essendo stato infrequente il connubio di due esantemi nel medesimo individuo, specialmente i sudami con le petecchie. Videsi poi come corrispondesse il metodo antiflogistico moderatamente adottato nella prima forma, e come il metodo evacuante nella seconda. In questa io sciolsi nelle decozioni tamarindate che soleva prescrivere a tutti questi miei infermi con molto vantaggio, refrattissime dosi di tartaro stibiato, non con l' idea di deprimere, ma sibbene di alterare. I vescicanti anch'essi ebbero una prima parte nel trattamento di questa infermità, e li usai con maggior fiducia in quantochè nella mia pratica sufficientemente estesa ebbi sempre a lodarmene: non sia altro, il fondo dei medesimi ci disvela quasi con sicurezza, allorchè veggasi nerastro, o molto sbiadito, ed insensibile, l'esito infausto della malattia, in mezzo anche alle più belle appariscenze. In due soli casi, come fu veduto apparve l'eruzione lenticolare rossa, ed in questi due casi, il corso della malattia fu molto più imponente: le facoltà intellettuali sconcertaronsi molto prima che negli altri: ne sopraggiunse il coma, ed il collapso fu straordinario; nel primo mancò il gorgoglio alla fossa ileo-cecale, nel secondo manifestossi marcatissimo fin dai primi giorni. Se questa eruzione avvenuta nel primo settenario, e con essa il più solle-

cito disturbo delle facoltà intellettuali, e via discorrendo, debba costituire una differenza nosologica fra il tifo e la febbre tifoidea, io lo lascio giudicare a coloro che sono al grado di avere in proposito più estesa pratica e maggiori osservazioni: per me torno a ripetere come dissi nella mia topografia medica di questo luogo, il tifo non è che la stessa febbre tifoide con sintomi più manifesti e marcati; di modo che nel primo caso la diagnosi presenta talora qualche difficoltà, nel secondo apparisce chiara anche agli occhi per così dire di un infermiere. Se poi osservazioni più parlanti di quelle che fino ad ora sono state pubblicate da rispettabili autori addimostrassero il contrario, io per il primo sarei per rinunciare alla mia opinione della quale non fui mai molto amante. Aggiungerò in fine che la molta sordità mi fu quasi sempre di fausto annuncio, mentre la diarrea fu susseguita il più delle volte dalla perdita degl' infermi; nè tralascerò di notare che nel corso di queste piressie ebbi a vedere e trattare le malattie proprie della stagione, le quali non furono meno numerose degli scorsi anni.

Dato così termine a quanto fu da me osservato nel corso di questa morbosità, benchè molto imperfettamente, in ispecie dal lato necroscopico, volli a Voi indirizzare questo mio scritto, che tanto amore in sì giovane età portate alle mediche discipline. Forse io non avrò fatto quel buon ufficio che andava pensandomi, in quantochè con esso vi ho ridestato la trista memoria di una vostra sorella, modello impareggiabile di virtù, rapitavi in questo luogo da terribile tifoidea or sono diec'anni; nonchè la penosissima malattia, pur essa tifoide, che voi nel decorso anno qui conduceste a salvamento in altra sorella, e con tale e tanta sagacità da meritarvi l'ammirazione di tutti, e quel che più monta dell' illustre Clinico di Roma prof. *Benedetto Viale*. Ho voluto solo darvi una tenue, ma sincerissima prova della grande stima

ed amicizia, che da vari anni a voi mi lega, e con la quale non cesserò mai di essere.

Di S. Vito 1 febbraio 1857.

OSSERVAZIONI OSTETRICHE DIRETTE AL FINE DI STUDIARE ULTERIORMENTE IL VERO MECCANISMO DEL PARTO NATURALE NELLE PRESENTAZIONI DEL VERTICE IN POSIZIONE OCCIPITO-ANTERIORE; del Socio residente dottor *Cesare Belluzzi.*

Chi abbia letto colla necessaria attenzione la Memoria del ch. signor cav. prof. *G. B. Fabbri* intitolata — *Considerazioni ostetriche intorno alla pelvi* — (1) avrà forse al pari di me meravigliato che in una scienza basata direttamente sull'osservazione, come quella dei parti, e che ha fatto così grandi avanzamenti, si potessero mutare idee ricevute e professate fino ad oggi dagli Ostetricanti di miglior fama; ed avrà pure preveduto doverne sorgere gravi cangiamenti in questo ramo bellissimo del medico sapere.

Ma oltre queste sterili riflessioni, quegli che si trova in condizione favorevole, avrà fors'anche pensato di sperimentare il valore di quei nuovi insegnamenti, studiandoli specialmente nelle donne in travaglio di parto. Ciò è quanto in qualche guisa ho io praticato, dacchè quel lavoro mi fu noto per la gentilezza dell'Autore. Io mi sono specialmente occupato di studiare presso le donne in travaglio di parto, la relazione che esiste fra il capo del feto ed il coccige della madre, nelle presentazioni del vertice, dal momento che la testa si avvicina al fondo del bacino, fino a quando accade la espulsione della medesima dall'apertura esterna delle parti sessuali.

La prima di siffatte osservazioni io la feci il 19 luglio dell'anno 1856, in una giovine donna la quale desiderò che

---

(1) Vedi il fasc. di gennaio di questo Bullettino an. corr.; V. Memorie dell'Accad. delle Scienze dell'Istit. di Bol. Vol. VII.

l'assistessi nel suo primo parto. I dolori preparatori erano cominciati nel dopo pranzo del 18, e divennero gagliardi nella mezzanotte. Quando due ore dopo arrivai presso di lei, la bocca dell'utero era dilatata quanto una moneta da 5 franchi, e sentivasi il vertice; nelle 4 e mezzo ruppesi spontaneamente la borsa delle acque, e dopo un tempo sufficiente scesa di più la testa nella scavazione, io giungeva a sentire la fontanella anteriore del feto verso il centro del bacino. Allorchè la testa medesima giunse al perineo, esplorando pel retto, che era molto dilatato, conobbi manifestamente che la detta fontanella corrispondeva alla punta del coccige. Escì il capo un'ora dopo la rottura delle acque, e la faccia che si voltò verso la coscia sinistra della madre, confermò l'essersi avuto la posizione occipito-cotiloidea destra.

In questa prima osservazione verificai che la fontanella anteriore, allorchè giunse il capo a toccare il fondo del bacino, cadde precisamente sulla punta del coccige, ma non continuai a ricercare, se cambiasse posto nel terminarsi del parto. Ciò che feci in altre osservazioni successive di posizioni occipito-anteriori. Nelle quali, prima che la testa del feto toccasse il fondo del bacino, (essendo da esso distante ancora per circa un pollice) trovato col dito esploratore l'apice del coccige, e toccando alternativamente ora questo ed ora la fontanella anteriore, potei assicurarmi che essa vi stava sopra perpendicolarmente. Come pure potei conoscere che, discendendo maggiormente il capo del feto, il dito giungeva con maggiore stento a sentire la fontanella anzidetta, che io poteva d'altronde conoscere facilmente essere posta sulla punta del coccige esplorando per il retto; mentre la fontanella posteriore del feto rimaneva per lo più scoperta di circa mezzo pollice al di sotto dell'orlo del pube. Dal che rimane confermato che mentre discende il capo del feto, non è la fontanella anteriore che s'innalzi e quindi si allontani, come viene insegnato dagli Ostetricanti; ma bensì è il dito che esplora che si abbrevia incurvandosi. E continuan-

do l'esplorazione risulta ancora, che, applicata che siasi la fontanella anteriore del feto sul coccige, essa non lo abbandona più, finchè la testa non esca, abbassandosi essa fontanella insieme al coccige, nel mentre che l'occipite sdrucciola sotto l'arco del pube.

Io aveva già fatto queste osservazioni più di una volta, quando mi sono imbattuto in casi, ne' quali non poteva ripeterle, incontrandomi in donne pingui, nelle quali non trovava col dito rivolto in basso entro la vagina la punta del coccige, e non poteva prevalermi dell'esplorazione pel retto o perchè vi si rifiutavano, o lo trovava ristretto, al contrario di quanto suole avvenire comunemente nel soprapparto.

Ma poichè conobbi e mi prevalsi del suggerimento avuto dal medesimo prof. *Fabbri*, di giovarmi cioè dell'esplorazione esterna per determinare la distanza del coccige, affine di trovarlo poi internamente, io non ho più incontrato difficoltà a rinvenirlo. Ponendo infatti l'apice dell'indice esternamente sul coccige, e fissando sul corpo di questo dito coll'unghia del pollice della stessa mano o dell'indice dell'altra, il punto ove corrisponde la commessura inferiore della vulva, si ha la distanza alla quale spingere il dito internamente per trovare la punta del coccige medesimo.

Questo modo per iscoprire il coccige mi servì benissimo in seguito onde potere continuare le intraprese osservazioni sulla corrispondenza fra esso ed il capo del feto; e fra gli altri casi, in quello che passo a descrivere.

Nel dì 21 novembre dello stesso anno, sono chiamato presso una donna verso i 30 anni, giunta al termine della sua prima gestazione. Dal mattino fino alle tre pomeridiane (ora della mia prima visita) è soggetta ai dolori preparatori. Trovo un'obbliquità anteriore dell'utero, ed un volume straordinario del ventre, cosicchè è dato dubitare di gravidanza gemella. Pratico l'ascoltazione per vedere se viene in prova di tale sospetto; ma con essa incontro il doppio battito del

cuore del feto in un luogo solo; nella parte destra ed inferiore della regione ipogastrica. Al di sopra di questa posizione rinvengo il rumore di soffio manifestissimo ed in una superficie estesa, accompagnato anzi da un fenomeno che non ho mai riscontrato in molte ascoltazioni praticate e che non trovo notato negli Autori classici di ostetricia.

Consisteva esso in una vibrazione sincrona col soffio medesimo, la quale veniva comunicata alle pareti addominali; vibrazione eguale a quella che si riscontra negli aneurismi specialmente varicosi, e che viene detta *tremore felino:* il quale rendesi sensibile non solo all'orecchio ma eziandio al tatto. Era poi così manifesta, che la mammana e altra donna che trovavasi presente lo sentivano colla mano. Questo fremito, esplorando più volte la donna, si rinvenne manifestamente fino alle 5 $\frac{1}{2}$ pom. in cui si ruppe la borsa delle acque. Dopo di che si sospese per ricomparire un quarto d'ora dopo.

Ora tornando all'esame della donna, dirò che col riscontro interno trovai che la bocca dell' utero era alquanto dilatata, la borsa delle acque cominciava a formarsi, e che attraverso il segmento inferiore dell'utero medesimo e attraverso il sacco delle acque sentii la rotondità del capo del feto. Le contrazioni uterine però erano deboli ed il travaglio procedeva così lentamente da dovere amministrare la segala cornuta.

In quanto al sospetto di gravidanza gemella, i dati dell'ascoltazione uniti anche a quelli del riscontro interno non porgevano veramente motivi per convalidarlo, non avendosi il doppio battito che in un luogo solo. Che se recentemente il *De Séré*, in una sua Memoria onorata di premio sul diagnostico della gravidanza doppia per mezzo dell'ascoltazione e dell'esplorazione interna (1), ha detto molto giustamente che « sentendosi coll'ascoltazione anche un solo feto, se la posizione e la

(1) Gaz. méd. Paris 1856 pag. 541.

presentazione stabilita per suo mezzo non è confermata dall'esplorazione interna, vi è da dubitare trattarsi di gravidanza gemella » ciò non si verificava nel caso mio, nel quale l'ascoltazione trovava il doppio battito di un feto solo nella regione ipogastrica destra, in luogo cioè che stava in rapporto coi dati dell'esplorazione interna, colla quale si sentiva, come ho detto, il vertice. Tuttavia conoscendosi meglio coll' ascoltazione il punto ove corrispondeva il cuore del feto, diveniva più attendibile il grande volume del ventre che rimaneva al di sopra di esso, e più fondatamente che colla sola vista o palpazione del ventre, si poteva sospettare della doppia gestazione; nella quale il secondo feto o fosse morto o per altre ragioni non manifestasse segni di vita sensibili all' ascoltazione. Al quale sospetto di gravidanza gemella poteva inclinarsi maggiormente sapendo che il *Monod* (1) ascoltando una donna gravida di due feti, trovò che il soffio placentario si fece sentire in grande estensione, e la sua intensità fu notevolissima. Provandomi intanto di trovare il coccige col dito entro la vagina, incontrai molta difficoltà, essendo la donna alquanto pingue. Ma adoperando il modo superiormente indicato, giunsi presto a distinguerlo. E mi parve di rinvenirlo anche più sicuramente procedendo nella maniera seguente. Essendo la donna alla sponda destra del letto, passai la mia mano sinistra al disotto della natica destra disponendo gli apici delle dita distese in modo che l'indice ed il medio s'appoggiassero sul coccige, l'anulare ed il mignolo al di qua di esso contro il perineo. Poi introdussi l'indice della mano destra entro la vagina curvato e rivolto in basso in modo da strisciare coll'apice sul mignolo ed anulare della mano posta sul perineo, al di là delle quali due dita trovai subito il coccige, che potei così comprendere fra l'indice della mia mano de-

---

(1) V. *Mailliot:* Auscultation appliquée a l'étude de la grossesse. Paris 1856 pag. 25.

stra ed il medio della sinistra, ed imprimergli movimenti d'alto in basso e viceversa.

Il qual modo di esplorazione per la ricerca del coccige è basato sempre sul principio di giovarsi della esplorazione esterna per rendere più facile e sicura l'interna. Ma per seguire l'andamento del soprapparto dirò, che rottasi nelle ore 5 ½ pomer. la borsa delle acque, sotto l'esplorazione, trovo che si presenta il vertice nella posizione occipito-cotiloidea destra, e che la fontanella anteriore, essendo la testa anche distante dal fondo del bacino, rimane al disopra ed alquanto a sinistra del coccige. Alle 9 è già avvenuto il movimento di rotazione interna del capo, per cui la stessa fontanella anteriore si trova precisamente sull'apice del coccige, anzi una porzione di essa rimane scoperta al davanti dell'osso medesimo. Alle 2 antimeridiane il perineo comincia a distendersi, e col dito introdotto nel retto trovo la stessa corrispondenza fra la fontanella e la punta del coccige accennata disopra. Tenendo poi le mie dita della mano sinistra applicate sul perineo al di fuori, sotto la contrazione uterina e attraverso le parti molli, avverto col dito che corrisponde subito al di qua del coccige, porzione della fontanella anteriore del feto; la quale non cangia posizione durante le contrazioni uterine nominate.

Fino a questo punto io non ho potuto sentire la fontanella posteriore del feto sotto il margine del pube. Debbo anzi far notare che il capo, nella sua regione posteriore, è ricoperto da un orlo di parti molli che sporge sotto l'angolo del pube per alcune linee, e presenta come un cordone molto sensibile al tatto; per cui in tal caso anche per questa ragione, ho trovato di maggiore utilità dirigere l'esplorazione alla fontanella che trovasi in rapporto col coccige.

Alle 4 dopo la mezza notte, dopo un travaglio lunghissimo di 11 ore dalla rottura del sacco delle acque, esce alla luce il feto privo di vita nella posizione *occipito-cotiloidea de-*

stra. L'addome mostrasi ingombro nella parte sinistra di un secondo feto, che si presenta pure pel vertice. Su di esso non pratico molte esplorazioni per non infastidire più oltre la donna. Questi nasce un'ora dopo il primo, e non dà segno di vita. L'utero in seguito mostra di contrarsi, ma il suo fondo è alquanto più alto del consueto, per cui dubito non sia regolare il secondamento. Cerco colle fregagioni sul ventre di favorire l'espulsione della placenta, ma dopo mezz'ora circa dall'escita dell'ultimo feto, si manifestano gravi sintomi di una emorragia che riconosco essere più interna che esterna. Introdotta la mano nell'utero lo vuoto del molto sangue aggrumato in esso contenuto, e non trovando la placenta, sospetto che sia saccata; il che è confermato anche dalla mano posta sull'addome. Colla scorta infatti dei due funicoli rinvengo l'apertura che mette ad una seconda cavità riempita completamente dalla placenta che estraggo senza gravi difficoltà. Evvi una sola placenta piuttosto voluminosa con due sacchi distinti e due funicoli l'uno dall'altro distanti 4 pollici circa. L'utero allora si contrae regolarmente ed i fenomeni dell'emorragia, quantunque lentamente, vanno tuttavia dileguandosi. Prima di partire esibisco altri 12 grani di segala, e lascio quindi la donna nelle 7 del mattino in istato soddisfacente.

I due feti e specialmente il secondo presentano delle lividure, e delle semi-anchilosi, il primo nell'articolazione del cubito destro, l'altro nel carpo sinistro avendo la mano piegata sull'antibraccio; questi presenta pure i tendini del poplite tesi più dell'ordinario, tenendo così le gambe un poco flesse sulle coscie. Il primo è lungo 18 pollici, l'altro quasi 17.

Dalle quali osservazioni, e da altre quattro analoghe che per brevità non verrò esponendo, stimo poter concludere:

1.° Che la testa del feto allorchè si avvicina al fondo del bacino nelle posizioni occipito-anteriori, alla distanza cioè di un pollice circa, corrisponde colla sua fontanella anteriore all'uno o all'altro lato del coccige.

2.° Che quando la testa medesima giunge a toccare il fondo del bacino, e dopo eseguito il movimento di rotazione interna la detta fontanella cade precisamente sulla punta del coccige nominato; mentre la fontanella posteriore trovasi al disotto dell'orlo inferiore del pube da mezzo pollice ad un pollice (1).

3.° Che la descritta relazione fra il coccige e la fontanella anteriore si mantiene fino all'escita del capo dalla vulva, seguendo la medesima fontanella l'abbassarsi del coccige.

4.° Che è di molta utilità l'avere stabilito, un nuovo punto di confronto sulla pelvi, quale si è il coccige, perchè confrontando con esso, per esempio, nelle presentazioni del vertice, la sutura e la fontanella ad esso vicine, si stabilisce più presto e più sicuramente la diagnosi della posizione.

Queste sono le deduzioni alle quali sono stato condotto dalle ricerche praticate pazientemente presso donne in travaglio di parto, e che vengono in conferma delle proposizioni stabilite dal ch. prof. *Fabbri* nel lavoro accennato. Facendo le quali osservazioni mi venne dato scoprire compagno del soffio placentale il *tremore felino* nel caso di gravidanza gemella superiormente descritto. Intorno al quale rumore dirò che nulla di somigliante ho veduto notato dagli Autori; tanto da quelli che trattando dell'ascoltazione parlano dei dati che essa porge nelle donne gravide; quanto da Autori di ostetricia che parlano pure di essa diffusamente: e parimenti da quelli che intorno all'applicazione dell'ascoltazione nella gravidanza hanno fatto speciali lavori. Nulla infatti si trova di tale fenomeno in *Laënnec*, *Jacquemier*, *Depaul*, *Dubois*, *Stoltz*, *Monod*, *Cazeaux*, *Chailly-Honoré*, *Naegele*, *Carriere*, *Maillot*;

---

(1) La diversa altezza della scavazione (secondo afferma il prof. *Fabbri*) può far sì che sia variabile la situazione di questa fontanella cosicchè, se il bacino è poco alto, la detta fontanella può rimanere tutta nascosta di dietro alla sinfisi del pube.

nulla in *Bufalini*, *Breventani*, *Balocchi*, *Grillenzoni*. Il *Laënnec* (1) dice anzi a questo proposito parlando del soffio placentale « questa pulsazione non è accompagnata dal senso d'urto, è sensibile all'orecchio e pare che sia situata troppo profondamente per poter esserlo alla mano » *Balocchi* (2) e *Grillenzoni* (3) scrivono chiaramente che il soffio placentale non è accompagnato da alcun impulso, la qual cosa afferma pure il *Maillot* (4).

Del quale fenomeno, in cui mi sono incontrato facendo altre ricerche (come suol avvenire che cercando una cosa se ne rinvenga talora anche un'altra) io non mi affaticherò certamente a indagare la spiegazione, giacchè se nella interpretazione dei rumori che sono costanti nella gravidanza, regnano ancora tante ipotesi, più difficilmente potrei io spiegare un fatto tanto raro che non ne è tenuta parola in Autori classici di Ostetricia. E d'altronde, se dovesse rinvenirsi di nuovo, sarebbe bastante il potere stabilire le circostanze nelle quali si riscontra per servire forse a qualche utile deduzione.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SUNTO DELLA DISCUSSIONE SULLE CISTI OVARICHE AVVENUTA NELL'ACCADEMIA DI MEDICINA DI PARIGI — del dott. *Brochin*. (*Gazette des Hopitaux N.* 16, 17, 19 *febbraio* 1857)

La discussione sopra le cisti ovariche avvenuta nell'Accademia di Medicina di Parigi, in seguito della comunicazione

(1) Trattato della ascoltazione mediata ecc. Livorno 1836 Vol. 4 pag. 263.

(2) Manuale di Ostetricia. Firenze 1856 pag. 152.

(3) V. del nostro Bullettino Ser. 3 Vol. 5 pag. 190 e seg.

(4) Opera cit. pag. 20.

fatta dal signor *Barth*, sembrava essere diretta, a parere del signor *Malgaigne*, a stabilire se conveniva abbandonare questi tumori a sè medesimi, oppure ricorrere alla puntura palliativa, che rimane inoffensiva il più delle volte, particolarmente nei casi d'imminente soffocazione. In quanto al metodo curativo, praticato colle iniezioni di tintura di iodio, il signor *Malgaigne* trovavalo pieno di difficoltà e di pericoli. Il signor *Moreau* dichiarava invece formalmente che il chirurgo non doveva eseguire verun atto operatorio nei casi di cisti ovariche. Il signor *Velpeau*, uno dei primi che usò le iniezioni di tintura di iodio in alcune malattie chirurgiche, si dichiarava sul principio della discussione poco partigiano di tale trattamento nei casi di cisti ovariche: ma il signor *Cazeaux* pronunziandosi energicamente in favore del metodo delle iniezioni iodate, per averne praticamente constatati i buoni effetti, dava alla discussione tanta importanza da motivare utili conclusioni teorico-pratiche come più sotto riferiremo.

Presero parte a tale discussione, oltre i sopraccitati, i signori *Trousseau*, *Jobert*, *Gimelle*, *Piorry*, *Cruveilhier*, *Huguier*, *Robert*, *Boinet*, *Demarquay*, *Monod*; e il signor *Schnepf* presentò all'Accademia un documento di grande valore su tale questione, cioè, un riassunto delle ricerche di *Fock* sopra il trattamento chirurgico delle cisti ovariche, e sopra i risultati comparativi dei diversi metodi, fra i quali vi è compreso quello delle iniezioni fatte colla tintura di iodio.

Esposta succintamente l'origine della questione ed i nomi di quelli che vi presero parte, veniamo ad indicare i due punti principali della medesima, cioè, 1.° l'istoria patologica delle cisti-ovariche e loro terapia, 2.° il riassunto sotto questi due punti degli insegnamenti teorico-pratici che da questa lunga ed utile discussione ne risultarono.

Il signor *Trousseau* uno dei primi che presero parte nella questione, in mancanza di esperienza propria, citò un buon numero d'osservazioni tratte particolarmente dalle statistiche inglesi ed americane; dai quali documenti risultò, per primo fatto importante per la storia delle cisti, che la natura, alcune volte opera da sè sola la guarigione; che in qualche raro caso, il contenuto della cisti è riassorbito spontaneamente; che altre volte, la cisti si rompe, ed il contenuto si versa nel basso ventre, o più felicemente viene cacciato all'esterno per una delle vie naturali escrementizie, con le quali si è formata una preternaturale comunicazione; in altre circostanze infine, un'infiammazione egualmente spontanea è il mezzo che sembra impiegare la natura per condurre tali tumori a guarigione; ma affrettiamoci a dirlo, se tali mezzi impiegati dalla

natura qualche volta producono la guarigione, avvengono però nella maggior parte dei casi dei risultati mortali; di maniera che il Chirurgo non deve avere nei medesimi troppa confidenza, e tanto meno desiderarli; e prendere motivo di restare inoperoso.

Ma lasciando questi fatti eccezionali, cerchiamo colla scorta dei medici che hanno avuto frequente occasione di osservare questa malattia, di studiarne tutte le fasi, sia nel vivente, sia nel cadavere; quale ne è l'andamento, quale i suoi caratteri più costanti. Ai signori *Piorry*, *Huguier*, particolarmente a *Cruveilhier*, noi dobbiamo le nozioni più complete, e le più utili su questo argomento le quali possono riassumersi nel modo seguente.

Le idropisie cistiche delle ovaie, non costituiscono una specie anatomica sempre identica: l'anatomia patologica dimostra esistere delle differenze importanti, alle quali è subordinata la soluzione della questione terapeutica.

Intorno a tali differenze alcune spettano alla qualità del liquido contenuto, altre alla disposizione della cisti, alla sua divisione in cavità distinte, ed alla sua struttura. Rapporto alla qualità del liquido le cisti-ovariche possono contenere una sierosità limpida o diversamente colorata, oppure dell'albumina, o della gelatina. In quanto alla loro disposizione, le cisti-ovariche devono essere distinte in uniloculari, multiloculari, in areolari o vescicolari, ed in cisti composte; queste ultime risultano dall'associazione di una cisti uniloculare con una cisti multiloculare, o di una di queste con una areolare o vescicolare. Rapporto alla loro struttura, le cisti uniloculari sono costituite di un sacco fibro-sieroso completamente inviluppato dal peritoneo; la loro superficie interna è molto simile ad una sierosa ed è sovente rugosa, tappezzata da papille, da vegetazioni epidermiche verrucose di una consistenza cornea.

Il signor *Cruveilhier* ha potuto separare le cisti-ovariche in due lamine, l'una superficiale, l'altra profonda, fra le quali si trovano soventi delle vene grossissime. Esiste ancora una varietà di cisti uniloculari, le quali sono divise nel loro interno da un numero considerevole di compartimenti formati da membrane incomplete che permettono fra loro una facile comunicazione. Il liquido contenuto nelle cisti uniloculari semplici o divise in compartimenti, è il più delle volte sieroso, qualche volta filante e viscoso come il bianco dell'ovo. Il liquido delle cisti moltiloculari è qualche volta sieroso, ma più sovente viscoso: queste cisti passano spesso per gradi insensibili, in cisti vescicolari, che il *Cruveilhier* riguarda come una varietà delle cisti areolari. In quest'ultima varietà, l'o-

vaia è trasformata in una massa areolare, a maglie comunicanti, piene di una materia albuminosa, di una consistenza più o meno densa, che non scola che difficilmente e molte volte non scola affatto per mezzo della puntura.

Se a queste nozioni anatomo-patologiche esposte dal sig. *Cruveilhier*, e confermate dall'osservazione degli altri membri che hanno trattato questa parte della questione, si aggiungono le considerazioni che il signor *Piorry* ha emesso sui rapporti e sulle connessioni anatomiche e fisiologiche delle cisti ovariche con gli organi vicini; sopra i perturbamenti funzionali, ed i sintomi morbosi che ne risultano, vale a dire le diverse nevropatie, i diversi effetti che risultano dall'essere il diaframma spinto in alto, e dalla compressione delle cisti sui visceri, sui vasi, sui nervi; gli effetti dell' indebolimento generale per la perdita di una grande quantità di liquido; le peritoniti parziali e generali, l' infiammazione, la suppurazione della cisti, quella degli annessi dell'utero, della matrice medesima, le metrorragie ecc.: se alla considerazione del sig. *Piorry* aggiungiamo quella anche del sig. *Huguier* su la gravità relativa delle cisti-ovariche, secondo l'epoca delle malattie e del loro sviluppo; sopra il loro pronostico differenziale a norma degli elementi che le costituiscono, e a seconda che queste cisti si sono sviluppate a spese delle vescichette del *Graaf*, le più frequenti, e le più difficili a guarire; od invece nel tessuto cellulare che unisce le vescichette fra loro ecc. su le diverse specie di cisti sviluppate a spese delle parti vicine all'ovaia, che facilmente vengono confuse con le cisti di quest'organo; come sarebbero le cisti sierose dei legamenti larghi, le cisti che inviluppano un embrione caduto nel basso ventre, le cisti peri-uterine, le cisti interstiziali della matrice, le cisti del corpo di Wolff e certe idropisie cistiche del peritoneo pelvico; le quali cisti tutte si rassomigliano per la loro organizzazione costituita da membrane sierose, o cellulo-vascolari, e che generalmente sono suscettibili di essere facilmente obbliterate: se, ripetiamolo, si riuniscono tutti questi dati di anatomia patologica, e di osservazioni pratiche, si avrà un grande numero d'elementi necessari per arrivare, se non alla soluzione, almeno al punto di potere soddisfare alla principale questione terapeutica, vale a dire a quella dell' indicazione, ossia opportunità di agire o di non agire. Infatti per ciò che spetta all'età, per esempio il signor *Huguier* ha dimostrato la grande ed importante differenza che esiste sotto il doppio punto di vista della importanza e dell'utilità del trattamento, fra le cisti che si sviluppano nella donna dopo l'età critica, piuttosto che nelle diverse età di 45, 35 o 25 anni. Nel primo caso le cisti hanno un corso lentissimo, danno poco incomodo

e producono lievi disturbi, e perciò possono essere abbandonate a sè stesse; mentre che nelle altre epoche di sviluppo, le cisti-ovariche, indipendentemente dalla loro natura divengono generalmente la sorgente di disturbi funzionali più considerevoli, di accidenti più gravi; il corso è più rapido, e la prognosi più infausta, per cui l'intervenzione dell'arte è necessaria ed utile.

Non possiamo dare termine alla storia delle idropisie delle ovaia, senza riprodurre le principali conclusioni del discorso del signor *Cruveilhier:* cioè 1.° Che l'idropisia delle ovaie è una malattia puramente locale, che non richiede che un trattamento chirurgico, tranne pochi casi eccezionali che noi riferiremo più basso. 2.° Vi sono idropisie delle ovaie che sono assolutamente incurabili, e che non sono suscettibili nè di un trattamento curativo, nè palliativo; e queste sono le cisti areolari, le cisti vascolari e le cisti multiloculari a cellule numerose e non comunicanti fra loro. 3.° Al contrario vi sono delle idropisie d'ovaia che sono suscettibili di un trattamento palliativo, ed alcune volte di un trattamento curativo, tali sono le cisti uniloculari sierose, le cisti uniloculari albuminose, il di cui contenuto può essere evacuato mediante la puntura, e le cisti moltiloculari a cellule comunicanti, sono suscettibili di un metodo puramente palliativo, come le cisti composte in parti uniloculari, in parti areolari, o vesciculari, o multiloculari.

Alle conclusioni del signor *Cruveilhier* si devono aggiungere, le indicazioni e contro-indicazioni accennate dal signor *Huguier* risguardante l'età della malata; cioè, non devono operarsi le cisti che si sviluppano all'età dei cinquantanni, e tanto più quelle che si sviluppano in un'età più avanzata; salvo qualche rara eccezione, come hanno fatto i signori *Boinet* e *Monod* in donne di sessant'anni. Al contrario dovranno essere operate le cisti che esistono in donne giovani, cisti che sono causa d'incomodi gravi, o che hanno uno sviluppo rapido e progressivo.

Colla scorta delle considerazioni di patologia, e di anatomia-patologica già esposte, il chirurgo si troverà in caso di stabilire quando sia necessaria la sua intervenzione, e quando no: potrà conoscere quando deve limitarsi ad un trattamento palliativo, od invece avere ricorso ad un trattamento curativo.

Ora ci resta ad interrogare l'esperienza chirurgica e dedurne le conclusioni terapeutiche più certe. Tre ordini di argomenti hanno concorso a rischiarare questo punto importante della questione. 1.° I documenti statistici, che quantunque incompleti ed inesatti, hanno però fornito dei dati utili, sia intorno l'andamento e durata della malattia, sia sui di-

versi modi di trattamento che finora vi si sono opposti. 2.° I fatti osservati da quegli Accademici, che hanno preso parte alla discussione. 3.° Altri fatti che sono stati comunicati da individui non Accademici. Le conclusioni tratte dai documenti storici e statistici del signor *Fock*, (nella prima serie enunciati) e citati più volte dai membri dell'Accademia, e che sono stati perfettamente riassunti in una nota comunicata alla medesima dal signor *Schnepf*, possono riassumersi come segue.

« La cura interna è quasi inutile ed illusoria, e solo dall'intervenzione chirurgica puossi sperare qualche buon risultato.

« La puntura semplice, spesso ripetuta, rare volte produce una cura radicale; nella maggiore parte dei casi, quando è più volte praticata cambia la cisti sierosa in cisti purulenta, ed accelera il progresso del male ed il suo termine fatale; perciò non deve essere impiegata che allorquando la cura radicale non può essere tentata.

« La puntura, lasciando la cannula a permanenza nella cisti, producendo la peritonite e la degenerazione parziale della cisti, non potrà essere adottata che nei casi nei quali la cisti essendo uniloculare possedesse vaste aderenze ed avesse resistito alla cura delle iniezioni iodate.

« La puntura combinata colla compressione metodica, e colla cura interna fatta coi mercuriali e coi drastici, può essere utile nei casi ove l'idropisia abbia un andamento rapido, e vi sia prevalenza dell'elemento infiammatorio.

« L'incisione delle cisti-ovariche, impiegata nei casi in cui il tumore sia voluminoso e contenga una sostanza di tale densità da non poter essere evacuata per mezzo della puntura, o nei casi ove esistino aderenze che ne impediscono l'escisione, non ha prodotto che risultati negativi.

« L'estirpazione od ovariotomia avrebbe data per sè sola dei risultati più felici di quello che tutti gli altri metodi riuniti, particolarmente per le cisti multiloculari e non aderenti; l'estirpazione non avrebbe dato che un decesso su tre operazioni di cisti contenenti un liquido, ed un decesso su due operazioni quando questi tumori erano solidi.

« Per ultimo la puntura seguìta dalle iniezioni iodate, che sono indicate nelle cisti uniloculari contenenti un liquido sieroso, avrebbe dato buoni risultati; ma i fatti non sembrano ancora sufficienti per poter decidere se questo metodo meriti la preferenza sull'ovariotomia.

Noi vedremo nel seguito dell'esame degli altri documenti quale valore meritino le suddette conclusioni. Passiamo ora a riassumere le conclusioni che emergono dalle osservazioni pratiche, riportate dai diversi membri dell'Accademia.

E per prima cosa prenderemo ad esaminare la *puntura*

palliativa, del qual mezzo terapeutico nelle cisti-ovariche il signor *Cazeaux* ne esaminò con molta perspicacia i vantaggi, i danni ed i risultati definitivi, riassumendo nel seguente modo quanto avevano esposto gli autori precedenti.

I signori *Moreau* e *Cloquet* hanno riportato esempi di guarigioni definitive, o di prolungamento della vita, mediante la puntura palliativa, più volte ripetuta: possono questi fatti bastare ad istabilire il precetto dell'utilità di queste punture? Se è vero che le punture palliative, portino qualche volta del sollievo, esse sono state molto più spesso seguite dalla pronta morte delle operate: il signor *Velpeau* in un sol anno ha veduto soccombere 5 sopra 6 operate od istantaneamente od uno o due giorni dopo; lo stesso signor *Velpeau* aveva praticato più di 200 punture palliative senza inconvenienti; fatto che diminuisce notabilmente l'importanza di questi casi funesti. I signori *Cruveilhier*, *Malgaigne*, *Huguier* e *Trousseau* hanno citato esempi di malate morte pochissimo tempo dopo praticata la puntura palliativa; e le statistiche di *Southam*, *Savart-Leec* e *Kiwsch* dimostrano 22 donne su 150 così operate, erano perite quel giorno o qualche ora dopo la puntura.

Lasciando a parte questi pericoli, la puntura palliativa offr'ella la probabilità di prolungare notabilmente l'esistenza delle malate? In qualche caso, essa è stata seguìta da una guarigione radicale; ma più spesso, anzi nella maggioranza dei casi, la recidiva ha avuto luogo, nuove punture sono state necessarie, e le malate hanno quasi sempre finito col soccombere pel proseguimento di queste punture ripetute. Però tutto considerato non è dimostrato che tale operazione più volte praticata accorci l'esistenza delle operate messa a confronto con quelle nelle quali la malattia fu lasciata a sè stessa; sembra risultare al contrario dalle statistiche, che la puntura abbia qualche poco prolungato la vita. Per le quali cose, la puntura palliativa pare in complesso essere di qualche lieve utilità, ma essa è evidentemente insufficiente e non porta la guarigione che in rarissime circostanze: la quale conclusione risulta confermata dalla testimonianza della maggior parte dei Chirurghi dell'Accademia.

Rapporto alle iniezioni iodate, che sono state specialmente l'oggetto della discussione, noi dobbiamo per apprezzare giustamente questo metodo, tenere conto dei diversi processi di cui si compone; ed instituire un confronto in particolare fra quello in cui fatta la iniezione iodata, si lascia la cannula in luogo, procurando così una fistola persistente; coll'altro nel quale dopo la puntura e dopo l' iniezione, si pratica immediatamente la chiusura del foro, per cui la cisti

conserva in questi casi, secondo la giusta frase del signor *Robert*, i suoi caratteri di cavità chiusa.

Prenderemo prima ad analizzare i risultati di quest' ultimo processo, riservando un paragrafo particolare per l' esame dell'altro a cannula permanente.

Il signor *Jobert*, per il primo, ha citato dei fatti in favore delle iniezioni iodate susseguite dall' immediata chiusura della ferita. In 30 operazioni, egli non ha mai osservato accidenti seri; più volte le cisti hanno recidivato, dopo che il tumore sembrava completamente scomparso; ma, lungi dal determinare accidenti infiammatori le iniezioni iodate hanno sempre distrutto quel grado d' infiammazione che esisteva, e nella maggior parte dei casi la guarigione è stata completa. Secondo l' opinione del signor *Jobert* le iniezioni iodate sono inoffensive, esenti da inconvenienti, ed efficaci in buon numero di casi. In quanto alla puntura palliativa, non ha mai veduto avvenire la guarigione dopo una sola operazione, ma ha ottenuto molte volte la guarigione mediante la puntura palliativa più volte ripetuta. Per conoscere appieno il modo di pensare del signor *Jobert* dobbiamo aggiungere, credere egli che la puntura semplice più volte ripetuta, le iniezioni iodate e l' incisione abbiano una particolare indicazione secondo le diverse circostanze, e che perciò non vi deve essere esclusione di alcun metodo: il sig. *Jobert* insiste sopra tutto, in proposito delle iniezioni iodate perchè queste vengano fatte sollecitamente, nel più conveniente tempo di agire e prima che succedano altre complicazioni e la malattia sia divenuta incurabile.

Il signor *Gimelle* invocando i fatti tratti dalla sua pratica particolare intorno l'utilità delle iniezioni iodate, stabilisce l'operazione essere indicata 1.° Quando le cisti non presentano alterazione alcuna nella loro tessitura anormale; cioè quando non sono nè cartilaginee, nè indurate, e che all'esplorazione non danno al tatto la sensazione di corpo sirroso nel loro interno. 2.° Quando il loro volume non è maggiore di 10 a 15 centimetri, salvo a ridurre il tumore a tale dimensione mediante punture successive, prima di praticare l' iniezione iodata, quando questo volume è più considerevole.

Sopra nove operazioni di questo genere il signor *Huguier* non ha avuto a deplorare nessuna morte: una sola malata fu presa da peritonite grave, che terminò colla guarigione: due volte la malattia recidivò, sei malate guarirono senza accidenti. Da questi fatti e dagli altri su riportati il signor *Huguier* concludeva, che la puntura e le iniezioni iodate nelle cisti-ovariche, convengono nella maggior parte dei casi, e produ-

cono la guarigione di quest'affezione; specialmente se vengono praticate per tempo.

Il signor *Robert*, sopra sei operazioni praticate con questo processo, ha veduto avvenire la recidiva in due casi, e non ha perduta una sola malata. Il sig. *Robert* si è mostrato partigiano dell'altro processo a cannula permanente ed a fistola persistente; noi vedremo più tardi il giusto merito di questa pratica.

Per ultimo il signor *Velpeau* analizzando tutti questi fatti, ai quali aggiunse i suoi propri, ha riassunto il suo giudizio colle seguenti conclusioni: 1.ª Le iniezioni iodate sono applicabili a tutte le cisti sierose dell'addome appartenenti all'ovaia, od estranee a quest'organo: 2.ª Che se ne può tentare il loro impiego anche nelle cisti contenenti un liquido grasso, untuoso, sanguigno, quando questi liquidi si cambiano in siero dopo avere praticato più volte la puntura palliativa; 3.ª Che bisogna astenersi dal praticarle nelle cisti multiloculari, areolari, complicate da degenerazioni.

Ora prenderemo ad esaminare le conclusioni risultanti dalla serie dei *documenti comunicati*. Questi fatti molto più numerosi dei precedenti, pongono un appoggio anche più solido al nuovo metodo. Il signor *Boinet* comunicò i risultati della sua pratica estesissima su questo punto, dai quali possono ricavarsi le proposizioni seguenti: che le inferme trattate con rimedi interni o colla puntura palliativa ripetuta, si devono considerare come se non avessero subìto cura alcuna, e muoiono in un dato tempo come se l'arte non fosse intervenuta: che le iniezioni iodate possono produrre senza disgustosi accidenti, una cura radicale, la quale avviene ordinariamente come nell'idrocele per restrizione graduata delle pareti della cisti; che per ottenere simile ritultato, bisogna operare di buon'ora, e prima che la cisti abbia acquistato un grande sviluppo: che le punture devono essere praticate nel punto in cui la cisti cominciò a manifestarsi, evitando di servirsi di sonde a permanenza: finalmente invece di ricorrere a più punture successive avanti di praticare l'iniezione, come è proposto da qualche Chirurgo, è meglio praticare l'iniezione immediatamente dopo una prima puntura, qualunque sia l'estensione della cisti, salvo a ripetere più volte quest'operazione.

Unendo i fatti del signor *Boinet* con quelli dei signori *Monod*, *Nelaton*, *Demarquay*, *Giraldès*, *Maisonneuve* e gli altri del signor *Simpson* d'Edimburgo ecc. il signor *Cazeaux* ha potuto riunire 117 casi di cisti-ovariche nelle quali si è avuto ricorso alle iniezioni iodate, alcune volte lasciando alla cisti il suo carattere di cavità chiusa, vale a dire chiudendo immediatamente l'apertura dopo l'iniezione; altre volte al con-

trario provocandone la suppurazione col lasciare la cannula in luogo. Dall'insieme di questi fatti, benchè riuniscano elementi poco comparabili fra loro, pure si può vedere abbastanza chiaramente che il metodo delle iniezioni iodate in genere dà migliori risultati di tutti gli altri metodi. Così su queste 117 osservazioni, non si è svolto alcun accidente di entità — 62 casi erano di cisti uniloculari sierose; sopra questi 62 casi 48 sono terminate colla guarigione; 10 sono state operate senza alcun risultato soddisfacente, ma però senza inconvenienti; e solo in 4 casi le donne sono morte. Fra le non guarite quasi tutte hanno avuto qualche vantaggio dalle iniezioni iodate. Nei casi di cisti albuminose e gelatinose gl'insuccessi furono più numerosi riguardandoli dettagliatamente; ma se si osservano complessivamente è d'uopo riconoscere che le inferme ebbero alcuni vantaggi; per cui dalla generalità dei fatti risulta che le cisti uniloculari sierose guariscono quasi tutte col metodo delle iniezioni iodate; che le cisti uniloculari albuminose e gelatinose possono guarire, ma in una proporzione infinitamente minore; che il metodo non è applicabile alle cisti multiloculari.

Ora spenderemo poche parole sul processo dell'iniezione iodata lasciando la cannula in luogo. — Se noi poniamo a fianco dei risultati generali che vennero sopra enunciati quelli speciali ottenuti col processo della cannula a permanenza, e i dannosi effetti di questo processo, emergeranno in modo anche più evidente i vantaggi del processo delle iniezioni iodate susseguita dalla immediata obbliterazione della ferita. Il sig. *Robert*, usando un'onorevole franchezza, nell'esporre i propri risultati ottenuti mediante le iniezioni iodate, confessa aver avuti con tale pratica dei risultati funesti e tali furono appunto quelli trattati colla cannula tenuta in luogo. In tre casi ebbe tre morti. Questi insuccessi lo convinsero essere dannoso il provocare l'infiammazione suppurativa delle pareti cistiche ed i suoi buoni risultati incominciarono dal momento che rinunciando a questo processo ebbe ricorso all'altro dell'occlusione immediata. I primi fatti infelici del signor *Boinet*, la statistica infelice per successi del signor *Briquet*, sono egualmente dovuti all'impiego della cannula, la quale venne di poi da loro abbandonata. Il signor *Maisonneuve*, il quale ottenne 4 guarigioni su 5 casi di cisti uniloculari trattate coll'iniezione susseguita dall'occlusione, ha veduto sei malate affette da cisti multiloculari, trattate colla cannula soccombere tutte sei, nel periodo di sei settimane a sei mesi. Il fatto poi del signor *Barth*, che è stato il soggetto, ed il punto di partenza di questa lunga discussione, non addimostra forse evidentemente il danno che risulta da tale processo? Il signor *Robert*, ha leal-

mente dichiarato che questo processo, da lui in sulle prime difeso, doveva essere abbandonato, tranne in qualche caso eccezionale, come in quello del signor *Huguier*. Tale sentenza venne pure accolta dai signori *Jobert* e *Gimelle*.

Riassumendo il sin qui detto, risulta essere convinzione generale dell'Accademia che questa malattia abbandonata a sè stessa, minaccia da vicino la vita delle malate; che da un calcolo approssimativo del signor *Velpeau* avrebbe un termine medio di durata fra i cinque ed i sei anni. Uguale accordo esiste pure sull' insufficienza delle punture palliative, le quali però non sono di un danno così assoluto come alcuni pretesero. Unanimità assoluta fuvvi ancora intorno all' indicazione di operare le iniezioni iodali con speranza del miglior successo, nelle cisti uniloculari sierose; medesima indicazione, ma con speranze più limitate per le cisti uniloculari contenenti liquido siero-purulento, od albuminoso; si pronunziò la controindicazione formale per le cisti uniloculari o multiloculari contenenti un liquido denso, non suscettibile di essere estratto per mezzo della cannula (1).

---

(1) Onde compiere la soluzione di tale quistione ci sembra utile il rammentare ai nostri Lettori il lavoro del dott. *Borelli* di Torino pubblicato negli Annali Universali di Medicina del dott. *Omodei*, anno 1847, 1848, 1849 comprovante il valore delle iniezioni iodate; lavoro classico che nulla lascia a desiderare al Chirurgo, trovando nel medesimo una scorta sicura per raggiungere l'utilità delle dette iniezioni, siano esse praticate in cavità naturali amorbate, od in cavità di nuova formazione: lavoro infine corredato di un prospetto nosologico delle malattie trattabili colle suddette iniezioni. Per formulare poi precisamente il modo di agire delle iniezioni iodate il dott. *Borelli* così si esprime = A seconda dei vari tessuti e del vario loro stato ne derivano modificazioni nell'azione della tintura iodata, poichè introdotta essa per entro una superficie secretoria naturale qualunque, tenterà d'imprimere ai prodotti secretivi la qualità plastica; portata framezzo ai tessuti non secretivi naturali, vi desterà pure per la sua qualità irritante una flogosi i cui prodotti esprimeranno tendenza alla plasticità; portata finalmente a contatto di una membrana patologica, come di una cisti igromatosa, steatomatosa, ematica, piogenica o di simil natura, indurrà pure processi da promovere finalmente una secrezione purulenta, la quale sotto l' azione continuata e ripetuta della tintura iodata anderà sempre più acquistando i caratteri plastici; così si deduce il precetto terapeutico, che allorquando sarà necessario di ottenere in una cavità qualunque

Il medesimo accordo non ha regnato nell'Accademia in-

---

una secrezione di elementi fibrinosi i quali obliterandola arrestano la secrezione innormale che in detta cisti operavasi; e che allorquando sarà necessario di aumentare la plasticità in una secrezione qualunque anormale, la quale per sè stessa non possa dare elementi di cicatrizzazione, la iniezione alcoolica di iodio sarà sovrano rimedio, poichè indurrà una secrezione, o suppurazione plastica.

Ed ecco precisamente formulati i due casi principali intorno ai quali aggirasi tutta la terapeutica delle iniezioni iodate: secrezione plastica di prima formazione, e secrezione plastica di seconda formazione; cioè elaborazione plastica col mezzo del processo suppurativo; in altri termini, guarigione di prima intenzione, guarigione di seconda intenzione; e perciò il *Borelli* divide in due grandi sezioni le malattie trattabili colle iniezioni iodate: alla 1. appartengono quelle in cui trattasi di raccolte umorali in cavità naturali, e nelle quali si ottiene la guarigione di prima intenzione, cioè con una sola iniezione iodata, come nell' idrocele, nella ranula ecc. Alla 2. appartengono le raccole umorali in cavità anormali e di nuova formazione, come cisti, ascessi linfatici, fistole ecc.: nei quali casi le iniezioni iodate non possono ottenere una pronta guarigione con uno spandimento di primo getto, ed in cui è quindi necessario un lavorio plastico continuato onde sciogliere il tessuto anormale per rimpiazzarlo con tessuto più normale, dovendosi considerare un' eccezione, (la quale però qualche volta avviene) la guarigione in questi casi con una sola iniezione =.

Da ciò che abbiamo riportato emergerebbe l'utilità di praticare nelle cisti-ovariche l' iniezione al più presto possibile, affine di ottenerne la guarigione mediante una sola iniezione, e quantunque ciò sia avvenimento eccezionale pure è possibile; tale fatto pure non è sperabile quando la cisti abbia acquistato una grande dimensione. Non ottenendosi l'eccezionale risultato, ella è cosa abbastanza addimostrata che minore numero d' iniezioni abbisogneranno onde ottenere l'obbliterazione della cisti, quanto questa sarà più piccola.

Il dottor *Enrico Torri* riassunse il lavoro del dottor *Borelli* in un suo scritto sull' utilità delle iniezioni di tintura alcoolica di iodio, pubblicato nel Raccoglitore Medico di Fano nei NN. 4, 5, 6 agosto e settembre 1851 unendovi 22 osservazioni raccolte nello Spedale di S. Orsola di Bologna, comprovanti che le proposizioni emesse dal medesimo erano conformi al vero. *I Compil.*

torno al tempo in cui deve farsi l'operazione; alcuni la vorrebbero fatta di buon ora, allorchè si conosce che la cisti ha tendenza a svilupparsi con rapidità: altri vorrebbero si attendesse che la cisti avesse acquistato un certo volume, e cagionasse disturbi funzionali: quest'ultimo partito, pareva essere il più generalmente adottato; ma la prima opinione si è procacciato nuovi proseliti a misura che i fatti hanno manifestata l'utilità delle iniezioni iodate, e la loro innocuità. In quanto al metodo operatorio, il sottocutaneo con occlusione immediata della ferita indicato dai signori *Guerin* e *Boinet* è sembrato il migliore. Sulla difficoltà della diagnosi delle differenti specie di cisti, e sul giusto valore della cura interna, la quistione è lungi dall'essere risolta: nuovi fatti ci condurranno naturalmente in avvenire a togliere le lacune rimaste in questa discussione.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta scientifica dei 2 febbraio 1857.

Letto ed approvato il verbale della Sessione antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

ORSI ALESSANDRO. *Intorno alla miasmissazione cholerica e ad alcuni principii filosofici e patologici del prof.* Giovanni Franceschi. *Ancona* 1856. — BO ANGELO. *Sulla dottrina dei contagi e delle malattie contagiose considerata nei suoi rapporti colla pubblica preservazione. Genova* 1856. — ARGELATI MICHELE. *Intorno a' principii patologici del ch. prof.* Giovanni Franceschi. *Osservazioni. Bologna* 1856. — BUYS LÉOPOLDO. *De l'arthrite dite blennorrhagique. Bruxelles* 1856. — BONACCIOLI TOMMASO. *Sopra l'attuale idroemia dei bovini del territorio ferrarese. Ferrara* 1856. — CAPELLO AGOSTINO. *Istorico Riassunto sopra il cholera indiano. Roma* 1857. — BUSI CARLO. *Del carbonchio animale, dell'angina e della pustola cangrenosa. Fano* 1857. — BARBIERI CESARE. *Pochi cenni sul cholera di Norcia. Norcia* 1856.

Nuovo caso di Sclerema

Dopo alcune comunicazioni fatte dal Vice Segretario, il signor dottor *Pietro Gamberini* legge un suo lavoro intitolato: *Nota per servire allo studio dello sclerema negli adulti*, il quale poichè è inserito per intero nel Bullettino (1) non ci faremo qui a ripetere. Al fine di dare una idea più esatta della malattia da Lui descritta presenta una bella preparazione in cera eseguita dal signor dottor *Marco Pedrelli*, rappresentante la mano sinistra e porzione dell'antibraccio della inferma di cui ha tenuto parola.

Terminata la lettura, si impegna una discussione specialmente fra Esso ed il prof. *Brugnoli*, la quale verte sopra due quistioni. Riguarda l'una la denominazione da darsi alla malattia discorsa, l'altra la qualità dei tessuti nei quali ha sede l'affezione. E siccome questa seconda questione è di maggiore importanza e domina per così dire la prima, sarà bene incominciare da essa.

Il prof. *Brugnoli* che ha veduto l' inferma descritta dal *Gamberini* in questo lavoro, non conviene di avere trovata in essa la cute indurita, come non la trovò tale nella Terzi (2) della quale ha trattato pure lo stesso dottor *Gamberini* in altro suo scritto, e alla cui necroscopia potè assistere nello Spedale Clinico. Crede che in ambedue la malattia abbia cominciato nei tessuti sottoposti alla cute, ed abbia in essi spiegata la sua maggior forza. È di parere che in seguito probabilmente di cause reumatizzanti siasi versata della linfa plastica nelle maglie dei tessuti posti sotto alla cute, la quale linfa addensandosi li abbia uniti e cementati, producendo così accorciamento nei tendini, immobilità nelle articolazioni, e rendendo la cute coartata più che indurita. Vede insomma nell'azione della linfa plastica in questi casi qualche cosa di analogo a ciò che essa opera nell'atrofia del pulmone, del fegato, della milza, prodotta da aderenze per pseudo-membrane, nella cirrosi del fegato ed in altri consimili casi. Durante l'andamento della malattia, riscontra spesso manifestamente fenomeni infiammatori, non mancando infatti il rossore, un certo aumento di calorificazione, dolore e tumidezza. In seguito delle alterazioni superiormente discorse poi opina che l'osso compresso ven-

---

(1) *Vedi il presente Vol. pag.* 81.

(2) *Vedi Ser.* 4 *Vol.* 6 *pag.* 13 *e* 326.

ga ad atrofizzarsi, aumentando il di lui midollo ed assottigliandosi la corteccia, come descrive egregiamente il *Cruveilhier* nella sua Anatomia Patologica.

Dalla quale opinione intorno alla sede occupata dalla malattia, ne deriva, dubitare Egli che i due casi menzionati, nei quali le alterazioni maggiori, a suo parere, non sono alla cute. dir si possano sclerema degli adulti, almeno secondo il senso di *Tirial, Rilliet* e *Barthez*, secondo i quali consiste la malattia nell' addensamento e nell' indurimento della cute e del suo tessuto adiposo. E volendo pure assegnargli un nome conveniente, non ne esprimesse che la forma esterna e le apparenze, chiamerebbe tale morbo piuttosto una *atrofia*.

Il dottor *Gamberini* invece, nei casi in discorso, vede realmente durezza nella cute da distinguersi dall' atrofia, trova in essa cute le maggiori entità morbose, ed il punto di partenza di tutte le altre alterazioni esistenti nei tessuti sottoposti alla medesima, che possono ritenersi esistere nella Reggiani, e che furono scoperte dalla necroscopia nella Terzi. Ammessa nella pelle una forte compressione si intende, Egli dice, poter nascere nei tessuti che vi stanno sotto iniezioni, edemi, immobilità articolari e perfino le profonde ossee alterazioni.

Indi fa osservare che questi due fatti non presentano forse tutti i caratteri dello sclerema come vengono offerti dai su citati Autori, perchè la malattia in questi due casi trovasi molto avanzata, e si sa che avvengono nei morbi cambiamenti, complicazioni, ed associazioni nel loro progredire; sicchè la stessa affezione alla sua origine ed alla terminazione può sembrare tutt'altra entità morbosa. E poi come possono (chiede Egli) porsi i limiti delle alterazioni patologiche dello sclerema, se le necroscopie sono ancora sconosciute? Quello che noi sappiamo delle lesioni dei tessuti profondi della Terzi, ricordatevi, che lo sappiamo soltanto dopo la sezione del suo cadavere.

In quanto finalmente al collocare i morbi descritti nella classe delle atrofie, dice non poterne convenire, e perchè nei casi di atrofia non si trova versamento di linfa plastica, e perchè in alcuni punti della cute osservati nella Terzi vi era veramente ipertrofia.

Il prof. *Brugnoli* persistendo intanto nella propria opinione conviene essere d'uopo attendere altri fatti per vedere se si verificheranno in un vero indurimento della cute le alterazioni nei tessuti sottoposti.

Il prof. *Fabbri* chiede al dottor *Gamberini* se la donna che è

oggetto de' suoi studi, presenti nella mano malata qualche dito che sia ancora discretamente sano, e saputo che ciò si verifica, propone di seguire ulteriormente la malattia in quella infelice, per vedere se nelle dita sane o meno inferme, manifestandosi l'alterazione che è nel resto della mano, si mostri essa dapprima nella cute o si riscontrino sintomi tali da ritenere esordisca dai tessuti profondi. Colle quali osservazioni potrà portarsi qualche lume e nello studio dello sclerema anche poco conosciuto, e qualche schiarimento nella presente questione.

Il *Gamberini* non avendo ottenuto seduta stante dai Colleghi presenti una conferma della sua opinione, essere cioè il caso della Reggiani un vero sclerema, chiede al signor Presidente la nomina di una Commissione perchè, fatte le debite indagini, decida se il caso della Reggiani e della Terzi siano spiegabili più coll'atrofia che collo sclerema.

Il Presidente riconoscendo l'argomento di molto interesse, esprime l'opinione esservi ancora da studiare intorno all'atrofia, per distinguere quella che è compagna ad indurimento di parti, dall'altra che è congiunta ad ammollimento, e conoscendo giusta la direzione proposta dal prof. *Fabbri* da darsi alle successive ricerche, instituisce una Commissione nominando lo stesso prof. *Fabbri*, il prof. *Versari* ed il dottor *Verardini*. La quale riferirà tosto che dai progressi e dall'andamento del morbo avrà ricavata qualche utile cognizione che serva a chiarire la sede e la forma del medesimo.

Finalmente il Vice Segretario legge il seguente Sunto di un lavoro del Socio corr. signor dottor *Raffaele Cavalieri*.

Sul Cholera nelle Romagne e specialmente in Bagnacavallo.

Vedendo il dottor *Cavalieri* non senza meraviglia che vari fra i medici dapprima contagionisti riguardo al cholera, lo vorrebbero oggi miasmatico o costituzionale, trae motivo per tessere questo suo nuovo lavoro (1). Nel quale toccato primieramente di volo essere il cholera di questi giorni e delle provincie nostre il vero cholera indiano, avanti di farsi a comprovarne la contagiosità che forma lo scopo suo principale, fa vedere come esso non si mostri a guisa delle malattie miasmatiche, fra le quali prende ad esempio le febbri accessionali dei luoghi paludosi, nè tampoco proceda a somiglianza delle costituzionali come il grippe e la pertosse.

---

(1) *Vedi di questo Bullett. Ser. 4 Vol. 3 pag. 475.*

Paragona quindi il cholera col tipo delle malattie contagiose, il vaiuolo, e trova fra essi somiglianza: 1. Nel diminuire coi cordoni sanitari, colle quarantene, colle disinfezioni ecc. 2. Nel presentare ambedue tre periodi e tre gradi d' intensità. 3. Nell'avere un' atmosfera di attività contagiosa. 4. Nel mancare un rimedio specifico per esse. 5. Nel ripetersi di rado nello stesso individuo.

Ma oltre questi argomenti di analogia, l' Autore eziandio adduce le seguenti prove: 1. Convenirsi dalla generalità dei medici essere il cholera malattia straniera e comunicabile, la qual cosa non si ammette per le malattie miasmatiche e meno poi per le comuni. 2. Osservarsi dominando il cholera, come per qualunque altra malattia contagiosa, molto timore nella popolazione nell'accostare gli infermi, ad onta che si faccia di tutto per risvegliarne il coraggio. 3. Il sentirsi un odore particolare presso i malati di cholera, che somiglia (secondo l'Autore) a quello del lievito soggetto ad una violenta fermentazione. Come un odore specifico, Egli dice, tramandano i malati di vaiuolo, di tifo, di migliare, di rogna e di lue costituzionale, odore che egli ha trovato in quest'ultimo caso simile a quello del rame. I quali fenomeni non succedono nelle malattie epidemiche e nelle comuni. 4. Finalmente nel propagarsi la malattia per successione di contatti. In appoggio della quale ultima proposizione descrive il cammino tenuto dal cholera da Roma, ove cominciò nella primavera del 1854, per le Marche fino alle Romagne, come quello di malattia contagiosa. Poi tien dietro ad esso sviluppatosi in Bagnacavallo, e scopre una lunga catena di comunicazioni, come cause di sviluppo del morbo. E parlando di Bagnacavallo dice che in 103 giorni in che esso durò, si ebbero 137 infermi dei quali ne guarirono quasi la metà. Volgendo quindi lo sguardo fuori dell' Italia riconosce pure il medesimo modo di propagazione operata dall'armata anglo-francese nella primavera stessa in Crimea, in Gallipoli, nella Grecia, in Russia ecc.

Ma per fiancheggiare sempre più la sua tesi, risponde ancora a varie obbiezioni mosse contro di essa, le quali non potrebbero tutte riportarsi senza cadere in ripetizioni. Non devesi però tacere ciò che Egli dice egregiamente intorno alla epidemia prodromica, argomento di somma importanza. Narra come molti mesi prima che in Bagnacavallo fosse apparso il cholera, essendone attaccati molti luoghi circostanti fra i quali Ravenna, si vedessero già diarree e dissenterie; che in seguito per due mesi interi non ve ne furono punto, quantunque fosse

la città sempre più circondata da luoghi ammorbati; e che finalmente invasa Bagnacavallo dal cholera quasi tutti ebbero diarrea od altri disturbi addominali.

Dai quali fatti e da molti altri consimili si mostra forzato ad ammettere « che se pure talvolta (sono sue parole) in precedenza all' invasione del vero cholera si osservano qua e colà generalizzati i fenomeni gastro-enterici in discorso, ciò debba ripetersi da condizioni comuni , e per nulla eccezionali , per solito dominanti specialmente nella stagione estiva ed autunnale, o meglio e più spesso ancora dalla circostanza che il choleroso seminio siasi in questo, od in quel luogo introdotto, e sia già penetrato in quanti individui mai poteva, ma che non avendo ritrovati (non sussistendo nel momento l'attitudine) le condizioni intrinsiche ed estrinseche necessarie in questo, siccome in tutti gli altri casi d'invasione di malattie contagiose, onde svilupparsi , ne sia rimasta ritardata la manifestazione della cholerica epidemia. Scoppiata poi la quale , e per poco inoltrata ancora che siasi , mostrasi allora più marcatamente, ed in proporzioni più estese la propagazione del principio morbifaciente in presso che tutti gli esseri umani di quella tale località percossa dal flagello ». Alla generazione dei quali sconcerti non esclude potere bastare la paura anche da sè sola. Dopo tutto ciò aggiunge, la ragione stessa persuadere essere il cholera contagioso, poichè (Egli dice) , come intendere che esacerba dopo le adunanze popolari, procede saltuario, lascia intatte alcune località circondate ovunque dal morbo, colpisce più spesso i liberi che i racchiusi, più cittadini che villici ed è eguale di gravezza nei luoghi salubri e nei malsani ?

Terminata la trattazione della contagiosità del cholera e passando a parlare del concetto fattosi del morbo, e delle osservazioni sui mezzi utili nella cura , crede poter concludere : essere il principio generatore del cholera assai deleterio e comunicabile; consistere la sua condizione patologica in una irritazione più o meno violenta sul sistema nervoso, conseguenza del quale sono le alterate secrezioni , e le stasi nel sistema circolatorio ; che introdotto nel corpo umano generi la cholerina, il cholera curabile e il fulminante a seconda delle condizioni nelle quali si trova l' individuo. Che in quanto al pronostico si deve dare la maggiore importanza alla alterazione della voce, del calore e dei polsi. Ed in ultimo riguardo alla cura non ha trovato di decisa efficacia che il salasso adoperato o nella cholerina o nei pri-

mordi del cholera. Dal quale vantaggio trae argomento e controprova della grave stasi sanguigna massime nel sistema venoso.

Finalmente aggiunge in forma di appendice al lavoro un confronto fra il cholera e la miliare, avendo alcuni recentemente trovato analogia fra queste malattie e perfino identità. In ciò per varie ragioni crede Egli non potere convenire. Tali sono le principali questioni trattate dall'Autore, intorno cui il relatore della Commissione delle Epidemie potrà trarre quei maggiori dettagli che gli faranno d'uopo al suo assunto, venendo rimessa la presente Memoria a quella Commissione.

RIVISTA DEGLI OSPITALI DI BOLOGNA.

Erpete tonsurante e circinato. *Due casi di....* — Ospedale di S. Orsola.

Osservaz. I. — Entrava nello Spedale alli 30 luglio 1857 il fanciulletto Spinelli Francesco d'anni 7, di temperamento sanguigno, per essere guarito di una chiazza di erpete tonsurante che della grandezza di uno scudo stava nel mezzo del parietale sinistro; la cute mostravasi lievemente tumida, i capelli erano spezzati quasi rasenti il cuoio craniale, il quale appariva di un colore grigiastro ricoperto di minutissima forfora che indeffinitamente si riproduceva. Quale facile associazione a questa forma di erpete rinvenni un anello di erpete circinato sulla spalla sinistra. Adoperando il microscopio trovai nella forfora dell'erpete tonsurante la caratteristica crittogama che il *Gruby* denominò *rhizo-phito,* crittogama che ugualmente riscontrai aderente ai capelli estratti dall' area tonsurata. Sottoposi pure al microscopio la forfora dell'erpete circinato della spalla, e per quanto ripetessi e moltiplicassi le indagini niuna crittogama potei in quella discoprire. Ho potuto verificare che lo Spinelli contrasse la malattia del capo convivendo gran parte del giorno con altri fanciulli infetti della medesima infermità, fanciulli che io visitai e poscia ebbi in cura in questo medesimo Spedale, ove dopo lungo tempo guarirono dall'erpete tonsurante. Oltre la malattia su menzionata pativa lo Spinelli d' incontinenza notturna di urina, che nè farmachi, nè castighi avevano potuto togliere — La cura da me adoperata contro l'erpete tonsurante

si compose di una pomata fatta con acetato di rame ℈ ß e sugna ℥ j, colla quale facevo ungere due volte al giorno la chiazza di erpete tonsurante, mentre ogni due giorni facevo eseguire una saponata. In pari tempo ordinai al fanciullo i bagni di acqua semplice, e l'uso interno dell'estratto di atropo belladonna coll' intendimento di vincere la notturna incontinenza di urina. A capo di 40 giorni vidi scomparsa appieno la chiazza dell'erpete tonsurante mercè la pomata suddescritta, ed i capelli erano cresciuti a modo da non poter più discernere ove fu la malattia: era pure svanito perfettamente l'anello di erpete circinato sotto l'uso dei bagni generali: l' incontinenza di urina fu tolta. Dopo tre mesi io rividi il fanciullo perdurare in istato di perfetta salute — In questo fatto clinico sono degne di rimarco tre circostanze: 1. l'uso benefico dell'acetato di rame che io non so sia mai stato adoperato contro l'erpete tonsurante: 2. la sollecita guarigione dell'erpete, mentre d'ordinario una tale dermatosi dura lunghissimo tempo: 3. il comprovato vantaggio della belladonna contro l'incontinenza notturna dell'urina. — Intorno al valore patologico della coincidenza dell'erpete tonsurante col circinato veggasi ciò che io ragionai nel mio Manuale delle Malattie Cutanee alle pag. 159 e 573. Bologna 1856.

Osservaz. II. — Correndo l' infausto anno 1855 era la Piccinini Teresa d' anni 34, di professione lavandaia, colpita dal dominante cholera, il quale dopo aver fatte sue validissime prove veniva susseguito da grave febbre tifoide, che nel suo minaccioso corso isvolse varie piaghe di decubito all'osso sacro, le quali durarono alquanti mesi e finalmente cicatrizzarono; ma appena conseguito il rimarginamento di quelle tosto esordì in loro vicinanza un eruttamento cutaneo, il quale da me visto alli 30 luglio 1856, epoca dell' ingresso della malata nello Spedale di S. Orsola, altro non era che un erpete circinato, di cui due carelli stavano pure sulla parte esterna superiore della coscia destra. I cerchi di questo erpete erano piuttosto grandi, di orlo ristretto ricoperto di minutissime squame miste a vescichette, di un colore rosso carico: alcuni cerchi non erano completi; la pelle da essi racchiusa era totalmente naturale; un senso pruriginoso nei luoghi occupati dall' erpete dava noia continua all' inferma specialmente se esponevasi all' umidità, non evitabile nell'esercizio di sua professione.

Sottoposi questa donna all' uso del liquore depurativo di Parigli-

na (1) ed ai bagni tepidi generali; sugli anelli dell'erpete ordinai la pratica giornaliera di una pomata composta di ℈ j di nitrato di argento e di ℥ j di sugna. Erano scorsi dieci giorni dacchè eseguivasi la suddescritta medela. allorchè insorse una neuralgia intercostale destra accompagnata da vivo dolore e da calore urente lungo l'andamento dei nervi della 7, 8 e 9 costola. Feci applicare diverse mignatte, dopo le quali scemarono grandemente i due sunnotati fenomeni locali; di poi volli frizionata la parte inferma con una pomata fatta con gr. ij di atropina estinta in ℥ j di sugna: durante quest'ultima medicatura non feci sospendere che i bagni, mentre perdurai nell'amministrazione del liquore di pariglina e nell'uso della pomata di nitrato d'argento sovrapposta agli anelli dell'erpete circinato. Alli 11 settembre la Piccinini era completamente libera da qualunque infermità, vale a dire dopo 42 giorni di cura. In molti casi di erpete circinato mi sono valso sempre con profitto di detta pomata, mentre a nulla mi ha servito nell'erpete tonsurante, locchè vale un'altra prova non essere questi due erpeti una medesima cosa, come vuolsi da alcuni moderni dermatologi. A me sembra meritar riflesso l'evoluzione dell'erpete circinato consecutiva e prossima al rimarginamento delle piaghe di decubito, locchè può servire di studio intorno alla misteriosa etiologia di questa dermatosi. *P. Gamberini.*

Lupo cutaneo. *Caso di...* — Ospedale di S. Orsola.

Osserv. — La Rita Romagnoli sortì da natura un temperamento linfatico-sanguigno; all'età di anni 7 presa dal morbillo dominante vide questo in 24 ore dissiparsi ed essere rimpiazzato da acuta congiuntivite, che fatta cronica durò circa quattro anni. A 16 anni comparve la menstruazione che sempre mantennesi regolarissima ad onta che assoggettata a faticosi servigi domestici male venisse nutrita e peggio albergata, poichè passava la notte in un ambiente umidissimo e povero di luce e di aria.

Tale malaugurata pratica igienica motivò una spina ventosa alla maggior falange del dito anulare destro susseguita da ampio ascesso, da cui escirono non pochi pezzetti ossei. Mentre questo guasto tendeva a sanazione apparvero sul dorso della mano diversi tubercoli cutanei di varia grandezza, i quali nel lasso di otto mesi passarono a

(1) *Vedi di questo Bullettino il Vol. VI pag.* 290 *an.* 1856.

fusione determinando un' ulcerazione superficiale secernente un pus denso giallo-verdognolo, che al contatto dell'aria convertivasi in crosticelle irregolari, dure, aderenti e di color grigio cupo; se avveniva il distacco di taluna crosta non tardava a rinnovarsi; l' ulcerazione lentamente guadagnava terreno finchè giunse ad occupare tutto il dorso della mano. Intanto la spina ventosa era cicatrizzata lasciando più corto del naturale il dito in causa di distruzione parziale della summenzionata falange, e tale guarigione era stata seguìta da un lupo tubercolare serpiginoso, il quale non tardò ad avere per compagno un'evoluzione tubercolare al terzo inferiore esterno dell' antibraccio sinistro, che dopo vari mesi motivò un lupo terebrante a modo da corrodere buona parte dell'ulna. Nè qui solo arrestaronsi le male prove del suddetto malore, perchè alcuni tubercoli svoltisi sulla guancia sinistra lentamente ulcerarono imbrattando la faccia di lupo ulceroso serpiginoso. Entrava la Romagnoli in S. Orsola alli 3 agosto 1856, contando l'età di anni 23, per cui da otto anni era travagliata dall' infausto malore vanamennte combattuto in diversi luoghi ed in modi differenti.

Allorchè io la visitai vidi persistere la forma di lupo ulceroso serpiginoso alla mano ed alla faccia, mentre quella dell' antibraccio aveva cessato di essere lupo terebrante per conformarsi alla foggia di quello della su menzionata località: l'ulcerazione nell'estendersi in circonferenza e vestirsi delle caratteristiche croste, permetteva alla cute del centro del male di cicatrizzare a modo di profonda bruciatura. I ripetuti fatti clinici del benefico operare dell'olio di fegato di merluzzo osservati in questo stabilimento nei casi di lupo scrofoloso consigliarono anche nel caso attuale la somministrazione del suddetto farmaco a cui sempre bene si prestò l' inferma: inoltre per la ragione suddetta venne pure propinato in pari tempo il protoioduro di mercurio unito all'estratto di aconito. Dopo un mese di simile medicatura io credetti poter coadiuvare la guarigione di questa fatale dermatosi facendola ungere due volte al giorno con una pomata composta di cloro-ioduro di mercurio ℈ ß estinto in ℥ x di sugna. La suaccennata medicatura composta, continuata per sei mesi, ha permesso alla Romagnoli di sortire dallo Spedale guarita nel modo che suol concedere il lupo scrofoloso cronico, vale a dire lasciando sulla parte inferma una cicatrice che può benissimo venire equiparata a quella che ingenera una bruciatura profonda ed estesa: ove poi la cicatrice

è meno deforme si è alla faccia, circostanza favorevolissima in singolar modo per una giovane fanciulla.

Io attribuisco molto valore terapeutico risolutivo alla pomata di cloro-ioduro di mercurio, giacchè in altre forme patologiche cutanee in cui torna necessaria un'azione fondente, risolvente, ho potuto con questo farmaco conseguire ciò che aveva atteso invano da altri energici medicamenti. Intorno a questo farmaco veggasi di questo Bullettino il Vol. V pag. 298 an. 1856. *P. Gamberini.*

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aneurisma intra-cranici. *Considerazioni sugli....* del prof. *Eugenio Giraudet.*

La storia degli aneurismi intra-cranici è ancora sì poco avanzata che è d'uopo raccogliere con cura tutti i fatti di questo genere per chiarirne i molti punti oscuri (1); difatti esaminando gli autori che hanno preceduto il 19 secolo, si rinviene *Fernel*, *Morgagni*, *Boerhaave* che hanno parlato di tumori sanguigni osservati nel cranio, ma in modo sì vago e poco preciso che egli è impossibile di ricavare qualche lume della loro testimonianza. *Hodgson* è forse il primo che ha descritto con cura un aneurisma intra-cranico; *Sandifort*, *Magendie*, *Krimmer*, *Ribes*, *Serres* ne hanno pure riferiti degli esempi. Due dissertazioni inaugurali dovute ai dottori *Nebel* ed *Albers* della scuola di *Bonn*, sono state pubblicate sopra questo soggetto nel 1834, nel medesimo tempo che è venuto in luce un lavoro di *Breschet*. Riassumendo questi lavori si ricava quanto segue:

Sede. — Sono stati riscontrati degli aneurismi in quasi tutte le arterie del cervello. Nella *carotide interna* alla sua entrata nel cranio da *Sandifort*, *Albers*, *Breschet* e dall'Autore. Nella *arteria oftalmica*

---

(1) *Se si osserva difatti la Memoria di* Friedreic *(vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 2 pag. 300) si riscontra che i diversi tumori erano studiati complessivamente in luogo di venir disgiunti.* I Compil.

dall'Autore. Nell'*arteria cerebrale anteriore* da *Spurgin*, *Hodgson*, *Copeland*. Nell'*arteria comunicante di Willis* da *Chevalier*. Nell'*arteria del corpo calloso* da *Nebel*. Nell'*arteria basilare* da *Hodgson*, *Serres*, *Kreisig* (da *Fossati* V. Bullett. Ser. 3 Vol. 6 pag. 32). Nell'*arteria meningea* da *Krimmer* e *Ribes*.

Queste diverse osservazioni si riferiscono ad aneurisma veri, cioè per dilatazione parziale delle tuniche arteriose, o aneurismi sacciformi; si deve però fare eccezione del fatto unico di *Breschet*, il quale era un aneurisma fusiforme o per dilatazione uniforme di tutte le tonache arteriose, così di quello, osservato dall'Autore, che siamo per esporre, il quale era un aneurisma per anastamosi delle due arterie, la carotide e l'oftalmica. Le analisi poi anatomico-patologiche di queste alterazioni non forniscono niuna spiegazione soddisfacente intorno le cause che presiedono allo sviluppo degli aneurisma intra-cranici.

Relativamente all'*età*, i dati statistici sono conformi agli altri fatti d'aneurismi osservati nelle diverse parti del corpo umano: dai 20 ai 30 anni, due casi; dai 30 ai 40, un caso; dai 40 ai 50, un caso; dai 50 ai 60, nove casi; dai 60 ai 70, due casi. Le alterazioni anatomiche provocate dalla presenza d'un tumore aneurismatico nel cervello sono in tutto analoghe a ciò che s'osserva nelle altre regioni del corpo, all' infuori che gli autori non avendo osservata la scomparsa delle parti ossee circonvicine, le attribuivano alla facilità che trovano i tumori a svilupparsi dal lato della sostanza cerebrale, ma l'osservazione dell'Autore se non ismentisce fa eccezione a questa interpretazione del fatto.

Il diagnostico di queste affezioni si conserva ancora molto oscuro; giacchè nella maggior parte dei casi la malattia non è stata determinata con sicurezza che all'apertura del cranio, ed alcuno finora non ha pensato d'adoperare l'ascoltazione dell'encefalo, il quale malgrado la spessezza delle sue pareti, lascia udire un certo numero di rumori interni, poco studiati sino al presente. Riassumendo tuttavolta ciò che è stato avvertito riferiremo che in 10 casi è stata notata la cefalalgia continua o intermittente, con sensazione di battiti nella testa, di colpi di martello sopra la volta oculare, lo che è un sintomo pressochè costante. In un altro fatto, il malato credeva sentire il suo cranio aprirsi con violenza. È pure stata osservata parimenti la cecità, la perdita dell'udito, un abbattimento profondo, la tristezza, la mania lo stupore, la sonnolenza continua, diverse paralisi (emiplegia, pa-

raplegia) lo strabismo ecc. Per cui concluderemo che in questa affezione , come in qualunque altra del cervello , non esiste sintomo il quale, isolato oppure riunito ad altri , possa essere considerato come un segno certo delle lesioni di questo genere.

Un solo caso di guarigione è stato riferito da *Hodgson*, in cui l'aneurisma fu obliterato da un grumo sanguigno, e la malattia era durata molti anni.

Un fenomeno comune pressochè in tutti gl' infermi si è la morte per apoplessia , in seguito della rottura , o d'una fissura del sacco aneurismatico.

Osservazione. — Una donna per nome Maria A., dell' età di 52 anni , soffriva da 24 mesi dolori alla testa periodici con sensazione di colpi di martello sopra l'orbita destra , con perdita progressiva della vista dal lato destro, più tardi sopraggiunse la difficoltà della parola con indebolimento dell'odorato , che fu seguito da battiti del cuore , generale dimagrimento, infine paralisi delle membra inferiori e coma , nel qual stato fu portata all'ospedale di Tours , offrendo inoltre un polso sviluppato con 58 pulsazioni per minuto , la testa urente, la pupilla fortemente contratta , l' iride immobile , la lingua serrata fra i denti. L' indomani della sua entrata nell' Ospedale , la prostrazione fece nuovi progressi , e la malata morì nella giornata di una morte dolce e tranquilla.

Apertura del cranio ; Iniezione vascolare negl' inviluppi del cervello, spandimento sieroso fra le lamine dell'aracnoide , e nei ventricoli. Sollevando a destra il lobo anteriore del cervello, si scopre un tumore irregolare , oblungo, bernocoluto, situato al disopra del seno cavernoso e del canale carotico dal lato destro della sella turcica. Il suo colore è d'un rosso bruno, mescolato da macchie giallastre. Il volume è assai notevole giacchè era di 4 centimetri sopra 2 e mezzo di lunghezza. L'arteria oftalmica destra , allargata in forma d' imbuto penetra e si continua con la faccia anteriore del tumore. La faccia inferiore ricopre la carotide interna. Diviso il tumore , e levati i grumi sanguigni si vedono le due aperture in forma d' imbuto della carotide e dell'oftalmica essere in comunicazione col sacco aneurismatico , il quale non ha che una sola cavità , e di cui la tonaca cellulosa aderisce intimamente ai vasi circostanti , mentre nella media si riscontrano strati numerosi e soprapposti di fibre trasversali. Fra questa tunica e l' interna si riscontrano molte piccole lamine ossee d'un

bianco giallastro, mentre tutte le arterie non ne offrivano tracce. La tunica interna infine offre delle macchie rosse e giallastre, ed è completamente usata e distrutta, per cui le lamine ossee sono in contatto diretto coll' interno del tumore.

Il lato anteriore del cervello è grandemente scavato per contenere il tumore, la polpa cerebrale è rammollita, e non vi resta alcuna traccia dell'aracnoide e della pia madre in questa regione. Il nervo ottico è appianato come una fettuccia ed addossato alla faccia inferiore del tumore. I nervi motori oculari e la branca oculare del quinto paio sono parimenti assottigliati e respinti alla base. Il seno cavernoso è obliterato. Le apofisi clinoidi sono completamente scomparse sotto l' influenza dei battiti del tumore. L'origine della volta orbitale è sprovvista di periostio ed aspra in uno spazio di due centimetri. (*Gaz. des Hopit. N.* 17 *pag.* 105, 1857).

Alienazione mentale acuta. *Della cura dell'....* Memoria del cav. dottor *Casimiro Pinel* nipote.

Le conclusioni di questo estesissimo e comendevolissimo lavoro sono:

1. Un gran numero d'agenti terapeutici adoperati ai nostri giorni contro la follia erano conosciuti dagli antichi.

2. I mezzi morali erano da essi messi in uso in modo da dimostrare che conoscevano profondamente questa affezione.

3. Poscia per 18 secoli l'empirismo il più cieco diresse quasi sempre la cura dell'alienazione mentale.

4. e 5. La gloria d'aver operata una riforma completa nella cura di questa malattia si deve a *Ph. Pinel*, dovendosi ad esso l'uso più moderato dei salassi, l'amministrazione più giudiziosa delle doccie, la soppressione delle catene e delle violenze corporali, l'applicazione dei rimedi morali, delle regole igieniche da sì lungo tempo neglette.

6. Appartiene ai suoi discepoli, soprattutto ad *Esquirol* e *Ferrus*, d'aver seguite le traccie del maestro, e d'aver realizzati i progetti che egli non aveva potuto eseguire.

7. La follia esige, come le altre malattie, certe condizioni principali senza le quali non si può ottenere che raramente la guarigione, come sono: lo stato acuto, l'assenza di ogni complicazione, d'ogni predisposizione ereditaria, un' età poco avanzata, una cura pronta e razionale ecc.

8. Con queste condizioni si possono guarire presso a poco tanti alienati quanto altri malati affetti da malattie riputate curabili.

9. Egli è dunque a torto che si crede generalmente, la guarigione della follia aver luogo raramente.

10. Le circostanze ereditarie sì frequenti nelle malattie mentali rendono la cura più difficile; nulladimeno si possono guarire buon numero d'alienati sottomessi all' influenza dell'eredità.

11. Il ritardo, la lentezza, l' indecisione, la ripugnanza delle famiglie a collocarli in una casa speciale sono senza dubbio potenti cagioni che impediscono la guarigione.

12. Egli è possibile di curarne qualcuno al loro domicilio, ma la maggior parte non lo può essere convenientemente che in stabilimenti speciali.

13. L' isolamento relativo in una casa di salute destinata alla cura dell'alienazione mentale è dunque una delle prime condizioni da soddisfarsi.

14. La sequestrazione volontaria o obbligatoria è comandata nell' interesse dei malati, delle famiglie e della società.

15. Egli è al difetto di sequestrazione, all' indifferenza, all'incuria dei parenti, qualche volta al timore d'attentare alla libertà individuale, che si deve attribuire il più gran numero d'accidenti disgraziati che accadono in seguito d'accessi di follia.

16. e 17. Le diverse monomanie, le follie morali, instintive, e qualchevolta le follie paralitiche nel loro esordire, sono nel maggior numero dei casi confuse e neglette, ed i medici alienisti non son sempre ascoltati quando recono il loro avviso.

18. La cura dell'alienazione mentale è preservativa e curativa. La prima è particolarmente utile nei malati esposti all' influenza ereditaria.

19. L' uso simultaneo e ragionato della cura somatica e fisica è quasi costantemente necessario.

20. L' importanza della cura morale, come la comprendeva *Leuret* è stata grandemente esagerata.

21. Per contrario, certi medici trascurano troppo di far uso dei mezzi morali per ricorrere quasi esclusivamente agli agenti fisici.

22. Basta aver vissuto qualche tempo cogli alienati per sapere che bisogna agire sopra essi tanto fisicamente, quanto moralmente, e più spesso nell'uno e nell'altro modo ad un tempo.

23. I salassi sono il medicamento di cui si è maggiormente abusato.

24. Dopo *Pinel* si adoperano con minor frequenza e con maggior discernimento. Nulladimeno vi si ha ricorso ancora troppo spesso, l'Autore non teme d'affermare che sono piuttosto nocivi che utili.

25. I purgativi, i narcotici, la china-china ecc. possono essere ordinati con profitto, ma non sono ordinariamente che mezzi ausigliari.

26. e 27. I medici alienisti avevano riconosciuta l'utilità del bagno e compreso la necessità di prolungarne la durata, negli accessi di mania principalmente, ma questa durata è stata limitata ad alcune ore.

28. Le lozioni, le effusioni, le irrigazioni che prescrivevano, si facevano generalmente in modo imperfetto e molto irregolare; dopo la lettura all'Accademia della Memoria di *Bierre de Boismont*, e di quella dell'Autore *(umiltà francese)*, l'attenzione degli alienisti si è rivolta sull'efficacia dei bagni prolungati e delle irrigazioni continue, ed a partire da questo momento, l'uso ne è divenuto più frequente.

29. Il metodo di cui si serve l'Autore da molti anni (1837) nei diversi casi d'alienazione mentale acuta, consiste nell'uso simultaneo dei bagni per lunga durata e delle irrigazioni sulla testa.

30. I bagni sono fatti e mantenuti ad una dolce temperatura; la durata varia da 1 a 20 ore secondo lo stato dei malati e le indicazioni.

31. e 32. Le irrigazioni sono intermittenti o continue. Nel primo caso si fanno con una spugna, un inaffiatore, un vaso qualunque; nel secondo hanno luogo per tutta la durata del bagno, sia in pioggia, sia in gettito più o meno forte. Una fina pioggia od un leggier filo d'acqua che cada direttamente a poca altezza sulla testa o su d'una spugna che ne ricopra la parte superiore è il metodo preferibile.

33. La temperatura dell'acqua delle irrigazioni deve variare secondo le stagioni; bisogna che essa sia un poco più elevata l'inverno che all'estate; ma bisogna che non sia mai troppo bassa.

34. L'Autore ha fatto fare una cuffia che impedisce all'acqua delle irrigazioni di penetrare nel bagno e di scorrere sul collo dell'infermo. I coperchi poi del bagno sono d'altronde costruiti in modo che la maggior parte dell'acqua che ha irrigata la testa scola al di fuori.

35. e 36. I bagni di corta durata sono in generale più nocivi che utili. Quelli che si fanno senza effusioni ripetute, o senza irrigazioni continue aumentano piuttosto che diminuire gli accidenti cerebrali.

37. I bagni tiepidi e le irrigazioni continue più o meno prolungate sono, senza dubbio, la miglior cura che si possa adoperare nella cura

delle forme acute della follia, non solamente nella mania, ma ancora nelle differenti specie di delirio parziale. Egli è a torto che alcuni medici alienisti pensano che siano contraindicati nella maggior parte dei casi di delirio melanconico.

38. L'Autore ha curato con questo mezzo 157 alienati così distinti Delirio maniaco 57. Lipemanie 38. Monomanie 20. Delirio suicida 21. Delirium tremens 16. Erotomania 5. Totale 157 di cui 90 maschi, e 60 femmine; guarigioni 125.

39. Le cause morali hanno superato di molto le cause fisiche; le prime sono state notate 122 volte, le altre solamente 39.

40. L'eredità è stata verificata in 37 casi, cioè un poco meno d'un quarto.

41. 79 erano i celibatari (50 uomini e 29 donne); 66 maritati; e 12 vedovi.

42. Il termine medio dell'età è stato di 32 anni incirca.

43. La durata media delle malattie, per i 125 guariti fu di 75 giorni, e per 101 fra loro, d' un mese solamente. La durata media del soggiorno è stata di 4 mesi.

44. Il risultato di tutti i 157 infermi si suddivide nel seguente modo; negativo 5, morti 4, migliorati 21, in cura 4, guariti 125, cioè a dire 4/5.

45. Il numero delle guarigioni è stato in ragione dell' età poco avanzata, giacchè 2/3 non avevano 30 anni, altri 2/3 erano al disotto dei 40, e 4/5 non giungevano ai 50; avanti i 30 e dopo i 40 anni le donne hanno presentato minori speranze favorevoli di quello che gli uomini.

46. 47. 48. 49. La metà degli uomini che si sono ristabiliti erano celibi, 28 erano sotto l' influenza dell'eredità; la metà di quelli che ricaddero furono trattati di nuovo con successo; 9 avendo dei parenti alienati, il terzo circa sono ricaduti, e 3 hanno ricuperata la ragione.

50. 51. 52. 53. 54. Sopra i 32 curati senza vantaggio, 16 avevano oltrepassati i 40 anni, ed erano arrivati all' età ove la guarigione presenta minori speranze, 7 appartenevano a famiglie in cui esistevano dei pazzi, 6 presentavano, al loro ingresso, segni di paralisi generale, per conseguenza poca speranza di guarigione, 6 erano già stati colpiti una o più volte d'alienazione mentale, 9 solamente, nei quali la cura ha mancato, sembravano riunire condizioni favorevoli alla guarigione.

55. Sopra questo numero di 32, 21 hanno provato un certo miglioramento.

56. Infine sopra 18 altri alienati di cui è stato parlato nella Memoria, 15 sono guariti. (*Memoires de l'Acad. de méd. Tom.* 30 *pag.* 249, 1856)

Catalessi. *Della....* Memoria coronata dall'Accademia di Francia, del dottor *T. Puel.*

Dopo aver esposto storicamente con una rara e ben ordinata erudizione la storia degli scrittori e delle principali osservazioni e dottrine in proposito, l'Autore definisce la catalessi per *una nevrosi intermittente, essenzialmente caratterizzata dall'impossibilità in cui è il malato di cambiar volontariamente posizione, mentre che altri può a sua volontà far passare successivamente tutti i muscoli della vita animale per tutti i gradi intermediari fra i limiti estremi di contrazione e d'estensione.* Distingue poscia i sintomi in quelli che appartengono alle funzioni di relazione, ed in quelli che appartengono alle funzioni di nutrizione. Rispetto ai primi ritiene che nella maggior parte degli accessi di catalessi, l'abolizione o la sospensione delle funzioni sensoriali sia piuttosto apparente che reale, ma che in un certo numero di casi siavi persistenza dello stato normale dei sensi; e passando ad analizzare ciaschedun senso; in quanto alla *vista* conclude 1. che sembra abolita nel maggior numero dei casi, senza che ciò sia rigorosamente dimostrato: 2. che in un certo numero di casi l'occhio resta sensibile alla luce ed adempie a tutte le funzioni che gli sono proprie. Rispetto all' *udito*, all' *odorato* ed al *gusto* conclude che sono ora aboliti ed ora mantenuti, ma che sembrano più spesso aboliti che conservati. In quanto al *tatto*, sembra il più spesso che esista insensibilità completa, ma in certe circostanze mal determinate la sensazione tattile persiste come in istato fisiologico; qualche volta però vi è esagerazione o esaltazione della sensibilità. L'Autore riferisce pur anche casi dove si è conservata la sensazione del *tatto generale* e del *solletico.* Passando alle facoltà intellettive dichiara essere impossibile non ammettere nel maggior numero dei casi che non si compia la *percezione* delle sensazioni, tuttavolta alcuni ammalati raccontano finito l'accesso di aver percepite le diverse sensazioni, come pure altri durante l'accesso hanno dato prove non equivoche di sensibilità, malgrado la loro immobilità assoluta, così la *memoria* è per-

duta nella grande maggioranza dei casi, dimenticandosi cioè i malati di ciò che è accaduto durante l'accesso. Rispetto al *giudizio* l'Autore ha veduto catalettici interrogati versare lacrime nell' impossibilità di rispondere lo che implica un atto di discernimento. La *volontà* pure è in generale sospesa, ma vi sono fatti in cui sembra che la volontà sia intatta, cioè che egli è bensì l'agente destinato ad eseguire gli ordini cui più non obbedisce. I *movimenti volontari* sono divenuti costantemente impossibili pel malato, mentre sono possibili per l'azione altrui, tuttavolta in qualche raro caso alcuni muscoli possono sottrarsi a questa legge tanto movendosi convulsivamente, quanto non permettendo di venir rimossi dalla loro posizione. I differenti gradi poi di contrazione muscolare congiunti a quelli delle alterazioni sensoriali han servito di base alla distinzione di catalessi completa ed incompleta; finalmente rispetto alla *voce* ed alla *parola* tutti i malati che si sovvengono del loro accesso dichiarano essere stati nell'impossibilità di parlare o di gridare.

Nulla di costante si rinviene rispetto ai disturbi di nutrizione, più spesso la deglutizione è impossibile in causa dello spasmo della faringe e delle mascelle, però alcuni malati hanno bevuto, altri deglutito istintivamente, altri mangiato; per contrario sono stati veduti catalettici rimanere 30 giorni senza prendere cibo. Così si sono vedute le evacuazioni mancare per 28 giorni, per cui puossi ritenere che non avvengono per anche le relative secrezioni. La circolazione e la calorificazione non incontrano niun disturbo notevole, salvo la respirazione che spesso deve compiersi per le narici in causa del trisma.

Facile essendo il diagnostico di questa infermità, noi seguiremo piuttosto l'Autore rispetto all'etiologia di cui lamenta le grandi lacune che tuttora presenta. Principiando dalle cause predisponenti averte che la *luce*, l'*elettricità*, l'*aria*, la *temperatura*, il *clima*, le *stagioni* non sono state esaminate relativamente a questa malattia; in quanto alle *abitazioni* dai fatti conosciuti non sembra più frequente nella città di quello che in campagna, nulla si conosce rispetto alle *razze umane;* la poca frequenza del ripetersi questa malattia nelle medesime famiglie mostra che l'*eredità* è eccezionale. L'*età* offre i seguenti risultati: 12 casi da 0 ai 10 anni; 29 dagli 11 ai 20; 35 dai 21 ai 30; 5 dai 31 ai 40; 11 dai 41 ai 50; 4 dai 51 ai 60. Totale 94. Devesi avvertire che i cinque casi che si rinvengono riuniti in una sola epoca

avendo avuti tutti 40 anni, si può concludere che dai 30 ai 40 la catalessi non è stata osservata. In quanto al *sesso* è cosa degna di rimarco che nei tempi andati prevalevano gli uomini alle donne, ed egli è soltanto dal 1841 che il numero delle donne ha principiato ad esuberare per cui oggi sopra 148 fatti d'ogni epoca si hanno 68 uomini ed 80 donne. Egli è il *temperamento* nervoso che costituisce la predisposizione la più favorevole allo sviluppo della catalessi. Intorno all'*alimentazione*, al *progresso di civiltà*, alle *professioni* non si conosce che queste cause abbiano un'influenza sulla malattia, tuttavia si notano parecchie osservazioni che risguardano membri di corporazioni religiose, studenti e militari. La maggior parte degli autori s'accordano a considerare il lavoro intellettuale come una causa predisponente della catalessi.

Fra le cause determinanti sono state notate principalmente le influenza morale, come l'*amore*, l'*odio*, la *gelosia*, il *terrore*, i *dispiaceri domestici*, i *rovesci di fortuna*. Anche i *vermi intestinali* presentano esempi di catalessi, così pure gli *eccessi di cibo e di bevande*. Rispetto all'*elettricità* se non si hanno prove che predisponga, se ne possedono però parecchie che determina la catalessi e si posseggono osservazioni che traggono origine da un oragano e dal fulmine.

Andamento degli accessi. Questi principiano molte volte con alcuni o molti dei seguenti prodromi: fregarsi la fronte con una mano, dolori vaghi al basso ventre, una aura che parte dallo stomaco e si propaga alla gola con senso di costrizione, peso alle membra, cefalalgia profonda, voglia di sbadigliare, palpitazioni, anoressia, oppressione generale, disordine nella visione, gastralgia; altre volte però l'invasione della catalessi è rapida ed istantanea. Le ore in cui avviene più frequentemente sono a mezzogiorno o mezzanotte. Lo scioglimento dell'accesso ha luogo ordinariamente con sospiri ed inspirazioni profonde. Rispetto all'*andamento della malattia*, l'Autore ritiene che l'irregolarità delle cause occasionali in ciaschedun accesso spieghi perfettamente l'irregolarità della malattia, tuttavolta non mancano esempi di regolarità nell'intermittenza degli accessi. Generalmente negl'intervalli degli accessi, i malati riacquistano la libertà dei movimenti, l'uso dei sensi e delle facoltà intellettuali, si danno però casi in cui rimane una diminuzione d'attività ora nei movimenti volontari, ora nei sensi, ora nelle facoltà intellettuali.

La *durata* della catalessi può essere d'alcuni minuti e giungere

fino ad otto anni (non avendosi osserv. che oltrepassino questo termine), ma se si consideri il numero degli accessi rispetto alla durata, mancano osservazioni sufficienti per ricavare un qualche risultato complessivo. La catalessi termina il più spesso con la guarigione, e non si conosce che un caso che fu seguìto dalla morte, salvo tutti quei fatti dove la catalessi non era che un fenomeno accessorio od intercorrente d' un' altra malattia. La manìa è stata notata come l'affezione che succede più frequentemente alla catalessi, l'Autore ha notato il delirio, ma queste sostituzioni non gli hanno presentato il carattere di permanenza (1).

L'Autore ritiene il *pronostico* favorevole: 1. se l'infermo è giovane, 2. se ha sofferto un sol accesso, se questo accesso è sopravvenuto per una causa accidentale, 3. se il numero degli accessi è poco considerevole, se sono di poca durata, e particolarmente se sono irregolari, 4. se non vi sono complicazioni, 5. se non evvi una causa morale di tristezza, 6. se si tratta d'una giovane non mestruata, nella quale si può sperare la guarigione coll'attivarsi quella funzione, 7. infine se l' inferma è una donna poco lontana dall'età critica. In tutti gli altri casi offre una certa gravezza perchè la malattia si può prolungare per molti anni.

Oltrepassando l'*anatomia patologica* che non offre alcun insegnamento, ci soffermeremo nella *cura*. La guarigione si può molte volte attribuire alla natura, ma non si possono disconoscere gli aiuti che può offrire la terapia. Le *frizioni* con linimenti antispasmodici sembrano contare alcuni successi, come pure le frizioni secche per autorità dell'Autore al fine di far cessare le contrazioni muscolari. Le *emissioni sanguigne* hanno recate alcune guarigioni, come pure i *purgativi* e le

---

(1) *Noi abbiamo vedute due epilettiche nell' Ospedale Provinciale, una delle quali non si conosceva la provenienza avendo appartenuto agli esposti: l'altra di cui si escludeva completamente l'eredità, e che la propria malattia aveva origine da un patema amoroso; dopo pochi anni in cui si replicavano quasi mensilmente gli accessi, vennero questi preceduti ogni volta da una marcatissima forma catalettica che si prolungava per due o tre ore e ciò accadde per un anno incirca in ognuna, poscia l' epilessia tornò a manifestarsi nella sua forma abituale. Dopo sei anni di malattia la seconda guarì stabilmente dall' epilessia.* C. T.

acque minerali. Intorno ai *bagni* non si conosce niun risultato positivo, l'Autore ha esperimentato con profitto la *docciatura.* L'*agopuntura* è stata vantaggiosa in un caso e l'*elettricità* è stata riconosciuta utile molte volte; gli *emenagoghi* sono indicati quando è soppressa o ritardata la menstruazione. Gli *antispasmodici* quantunque da tutti raccomandati sono riusciti più volte inutili che vantaggiosi; il *chinino* fin'ora non è riuscito, i *tonici* sono stati profittevoli all'Autore, il trattamento morale è grandemente commendevole quando l'affezione è stata cagionata da turbamenti dell'animo.

L'Autore infine ritiene che tutte le teorie emesse intorno la natura delle catalessi sieno inammissibili non avendo per base uno studio profondo sui fenomeni muscolari, sensoriali ed intellettuali che presenta questa malattia. Ora questo studio è appena iniziato nello stato attuale delle nostre cognizioni, poichè i fatti di catalessi pubblicati fino ad oggi sono evidentemente insufficienti, poco insegnandoci sullo stato psicologico che è senza dubbio uno degli elementi più importanti del problema, per cui in luogo di far delle teorie ipotetiche è molto più saggio lasciare al progresso naturale della scienza l' incarico d' illuminarci. Noi vorremmo che questa riservatezza, e sapiente moderazione nello sfuggire i voli dell' immaginativa fosse più di frequente imitata fra noi, poichè in tal guisa tutti i dotti si troverebbero in un' egual via d' investigazione, niuno pretendendo diffondere dottrine generali o particolari che mancano di base e di dimostrazione. (*Memoir. de l'Acad. de méd. Tom.* 20 *pag.* 409).

Malattie renali. *Connessioni delle.... con certe forme di pneumonia.* Osservazioni di *Beniamino Giorgio M.r Dowel*, medico negli Spedali di Whitworth e di Hardwicke.

La presente comunicazione serve a richiamar l'attenzione dei pratici verso una combinazione di condizioni morbose, la quale per quello che dice l'Autore non è stata finora in ispecial modo considerata, ma pel modo col quale è concepita si comprova l' importanza di estendere le nostre cognizioni all'etiologia di taluna infermità: l'allusione riguarda la frequente coincidenza di certe infiammazioni suppurative con mali cronici dei reni, ma più specialmente la combinazione di questi con forme suppurative e gangrenose di pneumonite, di cui un numero ragguardevole di fatti fu dato all'Autore di osservare.

Tale coincidenza avvenne troppo spesso per riguardarla quale

mera eventualità, locchè viene dall'Autore accolto per le seguenti ragioni: 1. Che quando la pneumonite si connette con malattia renale, ha una notevole tendenza ad assumere la forma suppurativa e gangrenosa: 2. Che esso riguarda la condizione morbosa dei reni quale causa predisponente dell'infaustissimo esito di una malattia la quale nel maggior numero dei casi termina favorevolmente.

L'Autore formola il seguente concetto patologico: non aver egli incontrato un caso fatale di pneumonite suppurativa in cui non abbia visto una malattia renale. Opina poi che la pneumonia nel maggior numero dei casi compie certe fasi regolari e quindi tende naturalmente alla perfetta incolumità dei polmoni; quando poi la pneumonia avviene in persona nella quale preesiste una malattia renale, allora tende ad assumere la forma suppurativa e gangrenosa.

A conferma di tali dettami porta innanzi l'Autore 12 casi in cui la necroscopia dimostrò la realtà fatale di morbo dei reni colla suppurazione o colla gangrena del pulmone, per cui formola i seguenti corollari.

1. Nei casi fatali di pneumonia trovasi spessissimo una malattia renale.

2. Quando esistono tali morbi combinati incontrasi frequentemente la suppurazione del pulmone.

3. Un'analoga condizione morbosa dei reni accompagnasi spesso colla cangrena pulmonare.

4. Può al converso stabilirsi che quando la pneumonia avviene in persona in cui esisteva in precedenza malattia renale, è oltremodo disposta ad assumere la forma suppurativa o gangrenosa.

5. La pneumonite quando avviene con tale forma fatale e sotto tali circostanze, è probabilmente una delle forme secondarie della malattia di *Bright*,

Termina l'Autore il suo discorso cennando come le sue osservazioni non siano analoghe a quelle del *Rayer*, perchè questi ha parlato e descritto una pneumonia secondaria alla nefrite albuminosa succedente nell'ultimo periodo e dopo l'idrope e dopo altri sintomi di morbo renale pronunziatissimi: mentre nei casi notati dall'Autore non era dato conoscere l'esistenza di infermità dei reni, i quali apparivano sanissimi nell'atto dello svolgimento dell'affezione toracica. (*The Dublin quarterly Journal. Maj* 1856 *pag.* 322).

Per le cose dette dall'Autore risulta che ogni qualvolta sviluppasi

un'infiammazione di pulmoni sta bene osservare le condizioni funzionali dei reni, affine di trarre un razionale motivo di diagnosi e di prognosi sull'esito del morbo: io ho potuto notare che le urine giumentose e latterizie nei primi giorni di morbo pulmonare acuto accennano d'ordinario a malattia grave e d'esito temibile, locchè torna più attendibile se l'infermo lagnasi di sordo patimento ai lombi. Le medesime osservazioni dell'Autore danno un ulteriore fondamento alle cose dette dal ch. *Bernard* intorno agli intimi rapporti che corrono fra reni, pulmone e fegato; e relativamente al fegato piacemi notare che assai di rado questo viscere rimane indifferente allorchè corre una pneumonite grave: tale circostanza è poi rimarchevole nei paesi dati alle coltivazioni umide ove predomina la malaria. A me piacerebbe che ogni qualvolta praticasi la necroscopia dei pneumonici fosse tenuto esatto conto di tutto che scorgesi d'innormale nel fegato e nei reni, persuaso che col tempo fosse dato indovinare con precisione alcuni sintomi equivoci che non di rado appaiono nel corso della pneumonite.

P. Gamberini.

Morva o Farcino acuto. *Caso di.....* Osservazioni del dottor *Browne.*

Giovanni Clarke, di 54 anni, fu ammesso nello Spedale generale di Belfast la sera delli 24 novembre 1855 per ascessi esistenti nel mezzo della parte esterna della coscia destra. Visitato nel mattino seguente, l'infermo lagnavasi di un generale malore, ma specialmente in vicinanza dell'ascesso e nel mezzo dell'antibraccio sinistro: appariva estrema spossatezza, la lingua era sporca, il polso dava 126 battute deboli, ventre depresso, pelle tinta di un giallo cupo. Sulla coscia suddetta stava una gonfiezza oblunga e fluttuante priva di calore e di tinta, nel cui centro vedevasi una pustola rossa-cupa da cui trapelava un fitto icore simile al flemmonoso. Uguale gonfiezza esisteva all'antibraccio sinistro ma senza apertura od altro. Tre settimane prima il Clarke cadde indisposto provando languore, fiacchezza, inappetenza ed avendo sogni spaventevoli, locchè attribuiva a intenso freddo patito in precedenza; ma in seguito a diligenti e positive indagini potè il dottor *Browne* sapere che questo infelice aveva lavorato per dei mesi a contatto di un cavallo riconosciuto manifestamente colpito dal farcino cronico, dal quale era passata l'infezione ad altro cavallo che perì di morva acuta. Fu sottoposto l'infermo ai bagni

caldi, alle polveri del *Dover*, e ad una dieta sostanziosa fatta col latte, coll'arrow-root e col the ecc. Un tale trattamento aveva ai 3 dicembre migliorato le condizioni generali del paziente, ma nella notte di questo giorno fuvvi smania, delirio e grande peggioramento; il ginocchio e gomito sinistri eransi fatti gonfi e dolenti, colorati in rosso cupo risipolaceo ma senza apparenza pustolosa. In tali condizioni prescrisse l'Autore vari tonici, fra quali un infuso di china, carbonato di ammoniaca, e polveri del *Dover* con alquanto di calomelano: aggiunse una porzione di vino e di whisky; dopo un passeggiero miglioramento avvenne ai 7 dicembre uno stato peggiore costituito da voce fievole e stertorosa, da aumentato tremor delle mani, da diarrea, da profusi sudori e da perdita di appetito. Apparvero le pustole sui tumori del gomito e del ginocchio sinistro, ed una pure manifestossi al lato sinistro del naso, moltiplicandosi più tardi in varie parti del corpo, e degenerando in ulceri. Progredendo sempre il morbo e peggiorando vieppiù le condizioni del malato venne finalmente a morte nella sera del 18.° giorno di ammessione nello Spedale, nel 30.° dal principio del patire, ed al 9.° dalla manifestazione flogistica del tessuto areolare della giuntura. L'Autore non potè praticare la necroscopia. (*The Dublin quarterly Journal. Maj* 1856 *pag.* 316).

La Morva ed il Farcino sono identici malori secondo l'asserto di *Coleman*, *Percival*, *Leblanc* ecc. ecc.: per altri sono due morbi distinti; ma le ragioni ed i fatti stanno per la prima sentenza. Spetta al dottor *Elliotson* la prima descrizione esatta della morva nell'uomo; in seguito fu bene osservata ed esposta da *Rayer*, da *Tardieu*, da *Vigla*, da *Ollivier d'Anger*, dall'amico *G. B. Ercolani*, dal *Delafond* e dal *Parola* di Cuneo. In passato si credette esclusiva ai bruti, ma una triste esperienza provò essere da quelli trasmissibile all'uomo. Dirò ai non veterinari che la morva acuta si compone di una corizza purulenta e sanguigna profusa, di pustole sparse pel corpo, e di tumori purulenti linfatici o cangrenosi. Il farcino poi è costituito da tumori multipli esistenti sul tragitto dei linfatici, i quali suppurano una materia che inoculata riproduce identici tumori, ed isvolge i fenomeni della morva acuta: la sola differenza esistente fra la morva ed il farcino si è che nella prima trovasi costantemente la lesione della schneideriana, mentre questa manca nel farcino. La morva, secondo *Grisolle*, non conta veruna guarigione nell'uomo, mentre talun cavallo ne torna sano: il farcino è meno necessariamente mortale della morva.

P. Gamberini.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Lussazione spontanea del femore. *Pomata risolvente nera contro la....* Esperimentata dal dottor *Gaspare Orioli.*

Collo intendimento d'elidere il *quid* eterogeneo che si fissa elettivamente sul capo del femore in questa malattia secondo l'opinione dell'Autore (1), egli ricorse ad esperimentare la salsapariglia, aggiungendo una sostanza risolvente come la digitale purpurea per dissipare lo stato di gonfiezza che accompagna sempre questa lesione, e volendo ad un tempo ridonare la tonacità alle parti gli parve necessario di mescolare alle due altre sostanze la tintura pomata di marte. Ecco la formola.

℞	Estratto acquoso di salsapariglia . . . (privato s. a. della parte mucilaginosa)	ʒ j
	Estratto di digitale purpurea	℈ j
	Tintura pomata di marte	ʒ j
	Unguento di spermaceto	ʒ vj
	Olio di mandorle	ʒ ij

M.

Con questa pomata si praticano due volte al giorno delle frizioni nella regione trocanterica, e poscia si ricopre la parte con flanella; quando però il bambino si mostra in uno stato d'indebolimento l'Autore aggiunge l'uso interno dei marziali, e quando la costituzione è denutrita l'olio di fegato di merluzzo. Rispetto ai risultati della sua pratica così si riassumono. Sopra 131 individui, 38 erano affetti da un sol lato e 93 dai due lati ad un tempo; 42 presentarono la lussazione più o meno completa, e 89 la semilussazione più o meno pronunciata; 58 furono quelli di cui si seppe il risultato, 73 furono perduti di vista. Dei 58, 37 presentarono la semilussazione, e 21 la lussazione completa: di questi 21 infine, 5 avevano la lussazione unilaterale e 16 la bilaterale; e degli altri 37, furono affetti da un sol lato 13, e dai due lati ad un tempo 24. In tutti poi i 58 casi non isfuggiti alle ricerche mediche e curati con questo metodo avvenne la guari-

---

(1) *Rispetto all'etiologia di questo morbo preferiamo d'inviare il lettore a consultare la celebre Memoria del prof.* Pigiolet *di Bruxelles di cui ne è stato dato un cenno in questo Bullettino Ser. 3, Vol. 23, pag.* 40, 165, 252, 271. C. T.

gione, nei 73 poi che furono perduti di vista molti già principiavano ad offrire segni di miglioramento. La durata della cura è stata dai 3 ai 9 mesi. (*Florilegio medico an. II*, *N.* 6).

Del male perforante del piede. Lezione del prof. *Dieulafoy*.

« ..... Vi tratterò ora del male perforante del piede, ma prima conviene che io vi esponga la storia della malata che forma il soggetto di questa lezione clinica.

Osservazione. — « Al N. 1 della sala S. Rocco è collocata una donna sui 40 anni, di temperamento linfatico, e la di cui costituzione è grandemente infiacchita. Fino dalla sua giovinezza fu abituata a correre per la campagna, e lo stato suo di pastora l'obbligava sempre a camminare. Sono già 28 anni che se le formò un callo alla faccia plantare dell'articolazione della seconda falange colla terza del dito medio. Leggermente incomodata da questo prodotto eterogeneo, essa non usò verun riguardo, nè prese precauzioni di sorta; così il male non fece che peggiorare, e la disorganizzazione fu sì grande che un chirurgo che la vide si credette nella necessità di amputare le due falangi. Ben presto dopo fu estratta l'altra parte del dito, e successivamente furono eliminati tutti gli ossi del piede, non essendo restato che l'astragalo ed il calcagno, i quali, cosa veramente singolare, sono contigui colle falangi ungueali delle quattro dita del piede rimaste. Esaminando questo piede si crederebbe facilmente che la lesione sia congenita, non già conseguenza di un male aquisito. Il piede non ha più che la lunghezza di 11 centimetri (circa tre pollici e mezzo) e le unghie che sono ancora rimaste non sono lontane dal piano saliente della gamba che di circa mezzo pollice. Si osserva inoltre sulla faccia plantare dell'astragalo un callo nel centro del quale si trova un'apertura che fa scuoprire un' ulcera il di cui fondo è perfettamente limitato.

« Tale è la storia di questa donna che offre un caso tanto singolare. Voi cerchereste invano nei classici un articolo speciale per questa malattia, e sebbene *Boyer* e *Marjolin* abbiano positivamente annunziato che il callo può in certi casi avere delle conseguenze funeste, bisogna giungere a *Nélaton* che nel 1852 pubblicò nella Gazzetta degli Ospedali un lavoro su tale soggetto, dando a questa malattia il nome che porta oggigiorno. Quindi nel medesimo giornale *Vesignié* ne pubblicò quattro casi, e per ultimo la tesi del dottor *Leplat* ne contiene altri otto presi nel servizio del dottor *Richet*.

« Questa malattia è nuova come vedete, è interessante come sentirete, è assai importante come potrete voi stessi giudicare.

« Per farvela meglio conoscere accettiamo la divisione della malattia in quattro periodi. Il primo comprenderà lo studio del callo; il secondo quello delle ulcerazioni e delle fistole dermiche; il terzo quello dell' infiammazione delle borse mucose, delle sinoviali ecc.; ed infine il quarto quello delle lesioni organiche delle ossa.

« È così che il male va sempre di fuori in dentro, rodendo costantemente tutto ciò che trova sul suo passaggio, arrivando a perforare completamente il piede. — Si osserva più spesso alla pianta del piede, sulla linea saliente delle articolazioni metatarso-falangiche, al calcagno ed all'estremità libere delle dita.

« Dovrò io ora dirvi se riconosco in questa affezione una causa generale o locale? — Si è osservata una positiva influenza nell' eredità, nelle costituzioni e nelle professioni pur anco. Bisogna dunque ammettere che alla produzione di questa concorrono due cause: si comprende infatti il punto di partenza fornito dalla fatica, dalla compressione abituale del piede, e questo primo risultato di una causa tutta locale è modificato nelle sue manifestazioni ulteriori dal temperamento, dalla costituzione, dalle cachessie, dalle diatesi. In una parola, tutti quelli che hanno dei calli li attribuiscono alla compressione; ma tutti quelli che hanno dei calli non giungono ad avere il male perforante.

« Il callo è dunque il primo periodo di quest' affezione. Esso è qualche volta dolorosissimo, ed è costituito dall' ingrossamento e dall' indurimento dell'epidermide; si osserva sempre sulle parti del corpo che sono esposte ad una pressione continua, od all' azione sostenuta di una elevata temperatura; si osserva perciò specialmente ai piedi ed alle mani, non solo a causa dell'ordinaria compressione di queste parti, ma anche in grazia della organizzazione particolare della pelle che le ricuopre. I punti di tali parti più frequentemente colpiti sono i calcagni, ove il callo diviene voluminosissimo, e le articolazioni metatarso-falangiche, specialmente quella corrispondente col dito grosso ove ha ricevuto il nome di lupino. Si trova anche qualche volta al ginocchio dei conciatetti o di coloro che ammattonano le stanze, i quali dal loro mestiere sono obbligati a poggiare su queste parti quasi continuamente.

« Questo callo incomincia da una durezza il di cui colore e la di

cui struttura lamellosa lo ravvicinano molto al corno, e a poco a poco persistendo le cause produttrici, nuove lamine si aggiungono alle prime e finiscono qualche volta col dare al punto colpito una grossezza ed una consistenza grandissima. Allora per la compressione che esercita sui tessuti sottoposti fa l'ufficio di corpo estraneo, irrita questi tessuti, li infiamma e provoca la loro suppurazione più o meno abbondante che ne determina pel solito la caduta.

« Con questa succinta esposizione, voi vedete che non bisogna attendere che sia eliminato il callo onde opporgli una cura; perocchè siamo allora al secondo periodo, che può successivamente condurre al male perforante. È dunque necessario occuparsene di buon'ora. Ed in prima se riconosce per primiera causa la compressione bisogna sottrarre a tale influenza le parti che ne sono sede; è questo il punto più importante, più essenziale, quello senza di cui non si può sperare una guarigione radicale. Che se per ragioni maggiori non possono sottostare i malati a questa condizione, essi non debbono aspettarsene che un sollievo passeggiero. Allora come nel primo caso bisognerebbe ricorrere a certi mezzi come i bagni, i cataplasmi ammollienti, i cerotti di sapone, l'erosione colle lime dolci o colla pomice, oppure la escissione superficiale col bisturi, che preferisco ad ogni altra quando è fatta con prudenza ed abilità.

« Non bisogna dimenticare, perchè ciò è di una grave importanza pel nostro punto di vista, che quando sopraggiunge la infiammazione e la suppurazione devesi interrogare la costituzione, il temperamento del soggetto, ed amministrargli i rimedi appropriati. Agite sempre secondo questi precetti ed i vostri malati non giungeranno mai ad avere il male perforante.

« Vi sembrerà forse che per un male leggiero io mi sia troppo esteso; ma quando questo male leggiero può condurre a risultati così gravi, e quando conoscendo bene si può arrestare il suo tristo sviluppo, non deesi temere di cadere nei necessarii dettagli. Vedete quello che è accaduto nella nostra malata. Per due anni ha portato un callo all'articolazione della seconda e terza falange del dito medio; essa correva continuamente nelle montagne senza calzatura e non prendeva alcuna cura nè profilattica nè igienica; così per la insistenza delle cagioni il callo infiammò le parti vicine, e passò al secondo periodo che ora studieremo.

« Che la callosità sia naturalmente caduta per fatto delle suppura-

zioni, oppure che una maldestra mano abbia condotto troppo profondamente l'instrumento tagliente, voi troverete una piccola cavità al disotto dell'epidermide prodotta dal distacco degli strati epiteliali della superficie papillare; essa contiene quasi sempre una certa quantità di un liquido siero-sanguinolento, viscoso, con alcuni globuli di pus. Questa cavità ha la forma conica colla base diretta in fuori, il fondo di questa superficie ulcerata è costituito da un gran numero di villosità coniche di una tessitura densa e compatta, che sembra nascere dal derma. Il liquido viscoso che essa lascia scolare forma, disseccandosi, una crosta grossa, dura ed aderente, tanto bene descritta dal *Marjolin*. Queste ulcerazioni hanno poca tendenza alla cicatrizzazione, se accade qualche volta, non dura a lungo e non si tarda a vedere una ricaduta e spesso disordini anche più gravi.

« Giacche quest' ulcera non tende alla cicatrizzazione naturale, bisogna che il chirurgo venga in soccorso della natura. Non si arresti esso agli unguenti ed agli empiastri, egli perderebbe un tempo prezioso; lo attacchi, come fece *Marjolin*, togliendo col bisturì il cerchio epidermico e la superficie ulcerata; lo medichi colla tintura di iodio, lo tocchi profondamente col nitrato d' argento, lo bruci colla potassa caustica, come ha fatto *Vesignè*, o col ferro incandescente siccome io preferisco, e come sarà fatto nella nostra malata. Vi sarà una guarigione tanto più rapida e più sicura quanto più l' agente impiegato sarà stato energico, e la piaga meglio detersa.

« Se nel primo periodo del male coincidente con un vizio qualunque degli umori, io vi ho consigliato ad adoperare gli agenti medicamentosi propri a ricostituire l' economia, è anche questo il momento ed il luogo di raccomandervelo; non si è buon chirurgo che a condizione di essere buon medico.

« Esaminate la donna sottoposta alla nostra osservazione e voi vedrete in un modo manifesto il passaggio del callo all' ulcerazione. In questa donna noi metteremo in pratica i consigli che io vi ho dati per la cura; noi non vogliamo che questa ulcerazione giunga ai suoi ultimi periodi, come quella dei diti che non ci è stato possibile osservare. Perocchè infatti queste ulcerazioni, lasciate a loro stesse o mal curate, degenerano in fistole che producono l' infiammazione delle borse sinoviali, del periostio o degli ossi che si cariano e si necrosano. Così la nostra malata racconta di aver veduto per queste successive infiammazioni cadere l' uno dopo l' altro tendini ed ossa.

« Se noi avessimo dovuto curare questa malata allora, evidentemente avremmo dovuto combattere l'infiammazione coi mezzi antiflogistici noti, e se vi fosse stato qualche sequestro in seguito a necrosi di un osso o di porzione di osso, noi ne avremmo fatta l'estrazione, la resezione o l'amputazione.

« Siamo dunque arrivati ad una delle più importanti questioni: devesi o no amputare? e nel caso affermativo in qual punto sarà fatta l'amputazione? Io non posso estendermi quanto vorrei e dovrei per dare una risposta a simile questione. Frattanto per non passarla sotto silenzio vi dico: se la lesione dell'osso non è profondissima, tentate la resezione; ma se i disordini sono gravi, se il pericolo è urgente, decidetevi per l'amputazione. Non la fate però mai prima di avere per così dire saturato l'economia di medicamenti ricostituenti onde evitare le recidive; non la fate nemmeno sia nella continuità degli ossi malati, sia nella articolazione contigua; allontanatevi cioè il più possibile dal male.

« Cosa è infatti avvenuto nella nostra malata prima che entrasse all' Ospedale? Niuna cura generale è stata diretta contro la malattia, l'amputazione parziale delle dita è stata fatta sul punto malato, ed i sintomi del male si sono nuovamente dichiarati collo stesso andamento, la stessa fisonomia e la stessa intensità. Siate dunque sempre prudenti e sarete degni di elogi; osate nei casi gravi per compiere un dovere.

« Io spero, Signori, che colla medicatura energica e riparatrice noi giungeremo a conservare quel che resta di ossa in questo piede rovinato, e che noi avremo così scongiurati i pericoli di un male in apparenza sì benigno e sì terribile pei suoi risultati. *(Gazz. dell'Assoc. med. degli Stati Sardi N. 7 an. VII* 1857 *pag.* 52).

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Amilene. *Dell'.... come nuovo agente anestesico.*

I pericoli cui ci esponiamo usando del cloroformio nel produrre l'anestesia ha fatto desiderare la scoperta di un nuovo agente anestesico di maggior efficacia dell'etere e privo degl'inconvenienti del cloroforme (1). Oggi a soddisfare questo desiderio viene proposto l'ami-

(1) *Vedi Bullettino Ser.* 3 *Vol.* 14 *pag.* 118, *Vol.* 20 *pag.* 325, *Vol.* 21 *pag.* 176.

lene (1) (amylène) nella quale *Snow* per primo ha scoperto la facoltà anestesica. Il prof. *Tourdes* è stato che in una nota indirizzata all'Accademia di Parigi ha parlato dell'innocuità di questa sostanza ed ha detto « che si può anatesizzare molte volte uno stesso animale senza compromissione di vita, essendo il ristabilimento rapido dopo prove assai ripetute; che si possono consumare in un animale che abbia la testa rinchiusa in una vescica di caoutchouc i 2, 4, 6 grammi e più d'amilene, l'animale dormendo fin che l'agente anestesico è in quantità sufficiente poscia rinviene come prima — Col cloroformio in simili condizioni la morte è inevitabile; e se si lasci applicato l'apparecchio uno o due minuti dopo che lo stupore è completo l'animale muore. L'etere ha dato effetti analoghi a quelli dell'amilene; in un caso dove la quantità d'etere era molta l' animale è morto. L' amilene è evidentemente molto meno pericoloso del cloroforme, forse anche dell'etere. Il dottor *Debout* redattore del qui sotto citato giornale, ha intrapreso una serie di esperienze le quali aggiungono prove alle asserzioni del *Tourdes*. Se pongansi animali molto sensibili agli agenti anestesici in boccie della capacità di due litri d'aria bastano due goccie versate in ognuna di esse per produrre l' anestesia nell' animale, con cinque goccie resta fulminato. Coll'amilena a goccie 10 si ottiene l' insensibilità, a 50 goccie l'animale rinviene in sè purchè non si prolunghi l' immersione in quell'atmosfera oltre un minuto. Risultati identici sono stati ottenuti coll' amilene di Londra e con quello di Parigi. Colla stessa quantità di etere l' animale muore nello stesso tempo. E ripetute più volte le sperienze ha concluso che duplicando la dose del cloroforme si trasforma la dose anestesica in dose tossica, e che a questo risultato coll' amilene bisogna quintuplicare la dose, quadruplicarla coll'etere, onde l'innocuità dell'amilene è maggiore ancora di quella dell'etere solforico.

Risulta ancora da esperienze sull'uomo che gli effetti anestesici del nuovo agente vengono più rapidamente di quelli ottenuti coll'eterè. Inoltre, aggiunge l' Autore, i vapori di quello, sebbene di odore poco gradevole, sono perfettamente tollerati, non tosse, non quel malessere che fa sfuggire il paziente dall'apparecchio, essendo quei vapori quasi privi di azione irritante, non salivazione e quindi

---

(1) *Per le notizie chimico-farmaceutiche di questa sostanza, vedi più innanzi a pag.* 232.

non bisogno di sputare, niun bruciore in gola, nè nel petto. Solamente ha di comune cogli altri due agenti anestetici, qualche po' di nausea. Due operati che altra volta furono cloroformizzati danno la preferenza all'amilene, perchè non ebbero cefalalgia, e non fu disturbato l'appetito. Anzi tutti i malati sottoposti alla esperienza coll'amilene dopo qualche ora dall'operazione domandarono da mangiare.

La volatilità di questa sostanza domanda l'uso di un apparecchio, il cui imbuto deve coprire il naso, la bocca perchè rapidamente si ottenga l'effetto; *Charrière* ha modificato a tal uopo il modello per le inalazioni del cloroforme.

Spesso due minuti hanno bastato per rendere insensibili gli adulti; se non sieno preoccupati od agitati, i limiti ordinari sono compresi fra 2 e 6 minuti; in un vecchio pusillanime abbisognò mezz'ora. Con questo agente l'eccitazione del primo periodo dell'anestesia è meno pronunziato; anzi manca in nove decimi. Breve è la durata dell'anestesia, non appena è passato un minuto dalla rimozione dell'apparecchio che gli effetti cessano. Per cui se l'operazione deve essere lunga e dolorosa è indispensabile, per mantenere l'insensibilità, di fare inspirare vapori per tutta la durata delle manovre operatorie. Quando il sonno sembra profondo si può rendere l'inalazione intermittente; ma non si deve lasciare che un breve intervallo fra il cessare ed il riprendere le inalazioni. Inoltre è da notarsi che l'insensibilità è meno completa, osservandosi moti reflessi, tuttavia la sensibilità è spenta. Sembra pure che si conservi l'intelligenza, e i pazienti anche quando non hanno avuto coscienza del tempo doloroso dell'operazione, ricordano i fatti avvenuti a principio dell'anestesia. Non esaltazione, nè espansione di sentimenti allo svegliarsi. Durante l'insensibilità la più completa, il polso mantiensi largo, pieno e assai frequente; ampia la respirazione; la pelle calda, il che mostra la poca azione di questo agente sulla vita organica; che se il massimo d'azione corrisponde all'ultima inspirazione di quei vapori, se basta sospenderne l'uso per un minuto perchè il malato ritorni in sè, bisogna convenire che se l'azione è più pronta, la diminuzione de' sintomi è ancora più rapida. Come l'etere, può avere a pericoli l'asfissia e la sincope.

Seguono quattro Storie di operazioni chirurgiche ove fu usato l'amilene per produrre l'anestesia.

I. *Ablazione della matrice dell'unghia del dito medio della mano destra — cauterizzazione col ferro rovente.* — Si usa l'apparecchio

di *Charriére* con 15 grammi di amilene; dopo poche inspirazioni la faccia arrossa un poco, si accelera il polso, le pupille si dilatano, niente di male accusa il malato. Una seconda dose è versata nell'apparecchio e tosto è ottenuta la insensibilità senza scosse, o contrazioni, ed in modo assai quieto; in 10 minuti si è ottenuto l'anestesia. Durante l'operazione il malato continua a respirare i vapori anestetici e rimane tranquillo. Tolto l'apparecchio l'operato riprende conoscenza senza cefalalgia. Poco dopo però si sente male, ha qualche contrazione, si apre la finestra della piccola camera in cui si trovava e tutto sparisce. Il paziente essendo stato l'anno scorso cloroformizzato, dice che i vapori di amilene non sono disgustosi, nè producono bruciore e pizzico alla gola, nè salivazione come il cloroforme; il sogno è stato più gaio, il sonno più sollecito, più tranquillo, e con minore ansietà, l'appetito, assai buono, non è stato disturbato.

II. *Disarticolazione dell'ultima falange dell'indice; resezione dell'estremità della seconda falange* — Anestesia in due minuti; è stata prolungata per tutta la durata dell'operazione, il sonno è stato profondo e senza scosse e senza agitazione: il polso da 72 è andato alle 90 pulsazioni. Tolto l'apparecchio il malato si è svegliato e dopo due minuti è svanito ogni intormentimento o stupore. Furono impiegati 25 grammi d'amilene.

III. *Flemmone della mano — incisione*, anestesia in due minuti; il paziente è insensibile ad una lunga incisione che scorre su tutta l'eminenza thenar, e ad una seconda alla base dell'unghia. Dopo tre minuti e mezzo è levato l'apparecchio, dopo mezzo minuto il malato è sveglio per metà, e come ebete, ma dopo un minuto se ne va ogni stupore, e sorpreso osserva le due incisioni che danno sangue. Nella giornata è sonnacchioso, dice di nulla avere sentito, d'aver sognato cose piacevoli e domanda da mangiare.

IV. *Calcoli prostatici — Operazione col taglio — Anestesia.* — Trattasi di un uomo debole di 62 anni, pusillanime, il quale con istanza ha chiesto d'essere anastesizzato; essendo in preda ad un grande terrore, e non respirando che poco, solamente dopo mezz'ora fu ottenuta l'anestesia. Nulla di notevole si è osservato, eccettuata la frequenza del polso. Durante la metà delle manovre chirurgiche, il paziente non fa motto; ma sospesa l'inalazione un istante non breve, affine di versare del liquido nell'apparecchio, ricomparve la sensibilità, e l'azione di quei vapori non è più come prima, il malato si

agita, grida, ed ha qualche contrazione muscolare alle coscie. Dopo tre quarti d'ora d'inalazioni, l'operazione è terminata, e furono impiegati 55 grammi d'amilene, e il malato ha riavuto intera conoscenza. È meravigliato dell'incisione fatta al perineo, ha però qualche nozione imperfetta dell'estrazione dei calcoli. Ha sofferto per mezz' ora di cefalalgia, e la sera domandava di mangiare una zuppa.

La durata di questa inalazione è straordinaria; in 11 altre amilenazioni, 2 in un minuto e mezzo, 3 in due minuti, 2 in tre minuti, 2 in quattro minuti, 1 in quattro e mezzo, 1 in sei. Il cav. *Debout* attribuisce tanta rapidità di azione all'uso di un apparecchio, mentre nelle osservazioni pubblicate da *Tourdes* ove fu usato una spugna fina posta in fondo di un bossolo, abbisognò un tempo assai più lungo; inoltre l' apparecchio impedirà la diffusione dei vapori, i quali potrebbero incomodare gli assistenti, e ciò servirà anche all' economia essendo ancora l'amilene di prezzo assai elevato. *(Bull. gén. de Thérapeut. méd. chir. T. LII pag.* 220).

Amilene. *Sull'.... e sul modo di sua preparazione.* Nota del signor *Hepp* farmacista in capo degli Ospizi di Strasburgo.

Origine. — Le acquavite di magma, i liquidi che risultano dall'azione del fermento sulla fecola dei pomi di terra, hanno sapore disgustoso che deriva da una materia oleosa, conosciuta col nome di essenza di pomi di terra. Da questa essenza si è derivato un gran numero di composti, aventi tale analogia con quelli ottenuti dall'alcool, che i chimici non hanno esitato a considerarla come un vero alcool, cui hanno dato il nome d'alcool amilico.

Mettendo a contatto coll'alcool amilico agenti di disidratazione (1) come l'acido solforico, il fosforico concentrato, i gas fluoborici e fluosilicici, il cloruro di zinco in soluzione concentrata; si ottiene un idrogene carbonato $C^{10} H^{10}$, omologo al gas olefacente (idrogene deuto-carbonato) al quale *Balard* ha dato il nome di amilene. Il cloruro di zinco, secondo *Balard* esercita l'azione più completa. Col calore e col cloruro di zinco si decompone l' alcool amilico in tre carburi d' idrogene inegualmente volatili.

Proprietà. — *Balard* ha dato il nome di Amilene al carburo più volatile. È un liquido incolore, molto fluido, di peso specifico di 0,661

---

(1) *Agenti che servono a togliere l'eccesso d'acqua.*

a 12.° ; la densità del vapore è di 2,45 o di 2,68 secondo gli autori; l'ebollizione è a 35.° Densità comparativa del

	Cloroforme,	Etere,	Amilene
Peso specifico . . .	1,506 —	0,715 —	0,691
Densità del vapore .	4,199 —	2,250 —	2,450 ?
Ebullizione	60.° —	35,°6 —	35.°

L'amilene inviato da *Snow* a *Debout* in Parigi bolle a 31.° e preparato da *Ménier* a 28.° Esso è solubile nell'alcool, nell'etere, e quasi affatto insolubile nell'acqua. L'odore secondo *Snow*, è men gradevole di quello del cloroformio meno dispiacente di quello dell' etere; fa sovvenire da lungi l'odore dell'olio di nafta.

È infiammabile facilmente, ed anco i vapori possono accendersi anche a distanza della spugna, perciò sieno cauti gli operatori; bruciando, la fiamma è bianca e con poco fumo; e un po' più scura e lievemente rossastra di quella dell'etere che brucia più facilmente. Il cloroforme brucia difficilmente e con fiamma verdastra. Questo corpo spontaneamente evapora così rapidamente che posto in una spugna forma piccoli cristalli biancastri, i quali non appena sono messi sulla lingua che evaporano lasciando una sensazione di etere.

Preparazione. — Si rettifica l' alcool amilico agitandolo con acqua, affine di levare l' alcool che può contenere, poscia si distilla su cloruro di calcio, raccogliendo il prodotto nel momento in cui il punto di ebollizione arriva a 130.° Si mescolano in una storta parti eguali d'alcool amilico e di cloruro di zinco, che segni almeno 70.° all'areometro di *Baumé*, si agita spesso nel frattanto che s' innalza la temperatura, per facilitare la soluzione del cloruro di zinco. La distillazione incomincia verso 130.° Il prodotto della distillazione è una mescolanza di amilene, di paramilene, e di metamilene, ed è rettificato alla temperatura del bagnomaria. Non si raccoglie che la parte più volatile, che viene agitata col suo volume d'acido solforico concentrato; questo è un mezzo facile per separare l'amilene dagli altri carburi che si sono formati simultaneamente. Basta distillare il liquido separato coll'acido solforico in un apparecchio a secco per avere un prodotto adatto e sicuro per l' uso medico. *Debout* aggiunge che l'odore sarà assai meno pronunziato se non si faccia uso di acido solforico, ricorrendo allora a distillazioni successive.

L'amilene ottenuto mediante l'acido solforico sull'acido amilico è di un odore ributtante di urina di gatto, dovuto ad un composto par-

ticolare contenente solfo di difficile separazione. Inoltre mediante l'acido solforico si ottiene poco amilene, molto paramilene, dell'etere, e dell'aldeido amilico, la temperatura essendo in questa reazione portata fino a 160.°

La preparazione mediante il cloruro di zinco è ancora la più efficace, ma fin qui è assai dispendiosa, e non si ottiene che con molta pena la quantità di amilene necessaria per l'uso terapeutico. Tali difficolta speriamo sieno passeggiere essendo l' alcool amilico di poco costo; non è difatto usato che a preparare l'acido valerianico, e in qualche officina serve alla illuminazione.

Fatta sperienza col paramilene si è conosciuto che non ha l'azione anestetica dell'amilene. (*Bullet. génér. de Thérapeut. Vol. LII pag.* 214, 1857).

BIBLIOGRAFIA.

Sulla Dottrina dei contagi e delle malattie contagiose, considerata ne' suoi rapporti con la pubblica preservazione. Commentarii del prof. Angelo Bo. *Parte prima. Genova* 1856.

Sulla Dottrina dei contagi e delle malattie contagiose del prof. Angelo Bo. *Riflessioni della Facoltà Medica del Supremo Magistrato di Salute. Relatore* Salvatore de Renzi. *Napoli* 1857.

Sul modo di propagarsi del cholera e sua irruzione in Ascoli del Piceno. Ascoli 1856. *Relazione dei signori dottori* A. Baroni, B. Corsini.

L'ultima irruzione del cholera-morbus in Italia ha più che mai richiamato l'attenzione dei medici allo studio delle dottrine sui contagi, imperocchè nella viva discussione se il cholera sia contagioso è di sovente corsa l'opportunità di richiamare ad esame i principii e le massime adottate intorno ai contagi, per tal modo la scienza si è arricchita di lavori assai commendevoli, pieni di utili e sensatissimi

veri e di sottili ed arguti concepimenti; ed in questa discussione, han preso parte gl'ingegni più alacri della penisola fra quali menzioneremo *Sandri*, *De Renzi*, *Capello*, *Betti*, *Strambio*, *Turchetti*, *Pirondi*, *Franceschi*, *Ercolani*, *Zambianchi*, *Freschi*, *Bo*, *Zavagli* ecc. poichè trattasi di abbattere, o di difendere la dottrina dei contagi nata, studiata e sempre prediletta in Italia. Ad onta però di tanti studi, e di una ingente raccolta di osservazioni fatte in questi ultimi tempi; ad onta di tante orme impresse in questo campo, non è ancora trovata e tracciata una via sicura da seguitare, giacchè in molte e diverse ed anche opposte direzioni si pongono i cultori della medicina su questo argomento di patologia il quale ci sembra essere ancora la quistione più agitata della giornata. I tre lavori di cui abbiamo impreso a discorrere lo provano all'evidenza.

Il chiarissimo prof. *Bo* nel libro che qui annunziamo si fa contro le dottrine dell' infezionismo, dell'epidemismo, della miasmizzazione e di quel contagionismo ch' Egli chiama volgare e scolastico, le quali sono portate innanzi a spiegare le malattie popolari epidemiche. Il ch. prof. *Bo* ammette e riconosce il contagio, cioè la molecola contagiosa come un principio materiale e virulento che trasmesso direttamente o indirettamente da un infermo ad un sano, in questo si riproduce dando luogo a fenomeni identici, alla stessa malattia; il che riconosce avvenire anche in alcuni morbi comuni quando corrono allo stato epidemico come la dissenteria, il tifo. Tale concetto Egli lo estende anche di più, fino ad ammettere che poche sieno le malattie capaci di assumere andamento epidemico nelle quali quella specifica elaborazione non possa in qualche momento avverarsi; ed inoltre crede che i contagi debbano essere preceduti da epidemie perchè sono il prodotto di epidemie particolari e colle epidemie si rinnovano e soltanto per una catena di casi isolati si protraggono a lungo e si perpetuano. Per la qual cosa non è il contagio che genera la epidemia, bensì la malattia divenuta epidemica produce il contagio.

Affine di rimanere entro i limiti di brevità dicevoli a questo periodico accenneremo in poche parole le principali e più spiccanti prove recate a sostegno di questa teorica. Primieramente il signor prof. *Bo* dichiara non essere provati per niente i fatti riportati dai contagionisti, in ispecie, quelli risguardanti l' importazione, i quali, Ei dice, non reggono ad una critica alcun po' severa; aggiunge che per essere inoculabile una malattia non ne discende che per questo si debba dif-

fondere e propagare epidemicamente, mentre i morbi epidemici sieno o no contagiosi si dilatano per leggi affatto proprie sebbene avvolte nel più denso mistero. Dal veder poi che l'idrofobia nasce spontanea e si riproduce a forma di contagio, e che altre malattie le quali allo stato sporadico non danno indizio di contagione, ne presentano manifestamente il carattere quando decorrono epidemiche, trae argomento per inferirne che il contagio può nascere ed elaborarsi dalla fibra viva senza importazione; riconosce quindi la genesi spontanea dei contagi. Che se non può negare che il contagio possa essere importato tale da essere attivo e capace a riprodurre casi di malattie e di moltiplicarsi, non crede necessaria l'importazione allo sviluppo dell'epidemia, spesso mancando difatti, a suo detto, ogni indizio di importazione inanzi allo apparire della malattia epidemica. Ad impedire poi che il contagio colga anche quei pochi individui che potrebbero esserne attaccati, preconizza le provvidenze sanitarie instituite contro l'importazione d'ogni materia contagiosa; ma come non vede nel cholera traccie di contagiosità, proscrive per questa malattia ogni espediente atto a tener lontana la supposta importazione.

Se per ragioni di brevità non ci è possibile riferire tutti i rapidi concepimenti e tutte le ragioni esposte dall'acuto ingegno del prof. *Bo*, nemmeno ci sarà permesso di estenderci su tutto quanto l'illustre prof. cav. *Salvatore De Renzi* a nome della Facoltà Medica del Supremo Magistrato di Salute in Napoli obiettava, prendendo ad esaminare e ribattere ogni argomento riferito dal *Bo*, affine di invalidare le dottrine da lui insegnate e mostrare che le medesime non stanno salde innanzi ad una severa e franca discussione.

Il chiarissimo *De Renzi* da prima non si mostra soddisfatto che il *Bo* ammetta che i contagi nascano spontanei negli organismi in tempo di epidemia, non adducendo nè fatti nè argomenti per dimostrare questo concetto; nota anzi che il *Bo* confessa « che gli sembrava che i contagi dovessero essere considerati come corpi organici o di natura vitale, e perchè niuna cosa creata può col tempo acquistare carattere di vita se non l'ha per lo innanzi posseduto, per questo semplice ragionamento era inclinato a ricusare la spontaneità di origine dei principii contagiosi » e l'accetta solamente affine di spiegare i fatti in modo diverso dalle dottrine del contagionismo scolastico. Stimiamo inutile di aggiungere qui tutti gli argomenti che stanno contro la genesi spontanea dei contagi, la quale è il fondamento delle nuove dottrine, onde esso non può dichiararsi abbastanza solido, positivo e dimostrato.

Le malattie contagiose hanno alcuni caratteri propri che il *De Renzi* espone nelle sue *Lezioni di Patologia generale* (pag. 482) primo de' quali è il passar costante della malattia da un malato ad un sano per applicazione o inoculazione; variabile però nel modo d'essere introdotto, variabile per l'umore dissolvente contenente il contagio. Ora se l'uomo ha scoperto che una data specie di contagio ha bisogno di essere in modo particolare introdotta nell'organismo cioè o per ferita, o per scalfitura della cute, per attato, per applicazione ecc. che ora si trova nella saliva, nella linfa, nel muco, in un epifite, in un epizoo non ne consegue che soltanto per via d' inoculazione si trasporti la malattia contagiosa e a chiare note il mostrano alcuni contagi provati dalla inoculazione istessa i quali si comunicano anche a distanza come il vaiuolo ed il morbillo, per cui se anche non ha risultato felice un tentativo di diretta comunicazione di un umore tolto da un individuo affetto da morbo sospettato contagioso non si può escluderne la contagiosità non conoscendo noi il modo d'introduzione e il dissolvente del contagio, provando anzi l'esperienza essere questi mezzi di comunicazione variabili nei diversi contagi conosciuti. Per la qual cosa quando una malattia ha tutti gli altri caratteri delle malattie contagiose, che questa si distende in un continente con quell'ordine atto a dimostrare l' importazione del principio produttore della malattia, non si potrà negar fede alla sua contagiosità. Che se anche in qualche caso non è palese il modo di trasmissione e ne manca ogni indizio « tutto al più possiamo dedurre che i fatti umani sono spesso sepolti nel mistero dall' ignoranza, dalla negligenza, dall' interesse ». D'altronde è provato per una parte che i mali contagiosi allo stato sporadico si generano per contatti, per innesti ec. per cui è ragionevole il credere che egualmente per le stesse vie per contatto mediato o immediato si generino allo stato epidemico non serbando la natura due modi e due leggi per la produzione degli esseri, e d' altra parte manca di prova la sentenza che sieno indipendenti di contatti da contagio, che si generi con leggi affatto proprie avvolte nel *più denso mistero*.

Troppo in lungo ci porterebbe l'esposizione di tutte le ragioni messe innanzi a dimostrare che molte sono le circostanze che possono isolare il contagio e concorre quindi a render sporadica la malattia, moltissime quelle che influiscono alla diffusione, fra cui annoverar dobbiamo la incognita predisposizione, dal *Bo* non abbastanza valutata,

le quali rendono il male epidemico; a dimostrare che l'*oidio delle vite* si può dichiarar malattia contagiosa; che l'idrofobia non è il tipo dei contagi, nè la sua legge è legge generale per tutti gli altri. Per la qual cosa raccomandiamo vivamente allo studio dei pratici i lavori che abbiamo in breve annunziati e lo studio della discussione che si è iniziata.

Aggiungeremo solamente in rispetto alla proscrizione delle cautele sanitarie fatta dal *Bo* relativamente al cholera, che il *De Renzi* si fa a domandare: come ammesso che i morbi comuni acquistino o contraggano facoltà contagiosa quando si fanno epidemici, ed essere perciò necessario provvedere con buone leggi perchè non si avveri nessuna importazione quando sembrasse esservi qualche indizio, al fine di tutelare la vita anche di pochi individui che potesse venir compromessa, si possa escludere da questa legge appunto il cholera?

E che sianvi molti indizi a dimostrare il cholera essere contagioso, non ne avrebbe sì presto termine la esposizione di tutti; un nuovo aureo libro che si aggiunge a propugnare la contagiosità del cholera-morbus l'abbiamo in quello che i signori dott. *Agostino Baroni* e *Baldassare Corsini* hanno donato alla Scienza col titolo superiormente annunziato, libro che si sembra meritevole di ogni encomio. Esso è una Relazione dell'epidemia colerica 1855 di tutta la Provincia di Ascoli, dove non solamente è stato notato quanto è avvenuto nelle singole Comunità o paesi di quella Provincia, le importazioni, le circostanze tutte offerte dalla malattia la sua storia clinica; ma chi il dettava aveva sempre di mira a togliere l'incertezza e l'opposizione che regna sulla propagazione di questa peste, preconizzando la profilassi che i procedimenti e le vie tenute dal morbo nell'allargarsi ci additano, mettendo soprattutto in rilievo i dati ricavati dalla Storia, la quale bene e spesso consultata è quella che ci salva dal pericolo di frantendere tanti fatti.

E su questa via inoltrandosi si dà un cenno storico del viaggio del cholera dal momento che nel 1817 comparve in proporzioni vaste epidemiche fino al presente, seguendone le irruzioni diverse fatte in Europa ed in Italia e specialmente nell'epoca e nella provincia di cui è ragione. E con fino accorgimento, con acume di mente da tutto l'esposto sui fatti accaduti, viensi a ricavare che il cholera è importabile, che è coercibile, che è sottoposto ad alcune influenze epidemiche, e quindi che domina qual morbo contagioso-epidemico sia perchè grava largamente sul popolo, sia perchè fino a certo punto con-

nesso a pervertimenti cosmo-tellurici o prodromici o risultanti, sia perchè in casi pochi ed eccezionali sembra ammissibile che l'aria atmosferica a piccole masse e a brevi distanze possa portare il principio contagioso dal malato al sano. E qui sono bene esposti e ventilati gli argomenti tutti, e le obiezioni che hanno riguardamento colle dottrine degli epidemisti, dei miasmisti, dei contagionisti esclusivi, insomma con tutto ciò che ha attinenza a questo tema, il quale è svolto con tanta chiarezza, ordine e temperanza che nulla lascia a desiderare; onde rallegrandoci molto, e coll'Autore e coll' illustre Preside della Provincia che il commetteva, di averci dato un libro utilissimo per tutti, in ispecie pei medici, crediamo sia meritevolissimo d'essere qual ottima guida raccomandato ai medesimi.

G. B.

VARIETÀ.

Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna, pubblicato per cura della Commissione direttrice, composta del prof. Gio. Brugnoli *direttore, dottor* Gio. Atti *dissettore, dottor* Francesco Sarti Pistocchi *secretario* (*seguito alla pag.* 479 *del Vol. V*).

Apparato digestivo.

300. Tumore cistico canceroso della regione parotidea estirpato dal dottor *Domenico Peruzzi*, — Veggasi nel Bullettino anno 1852 la Istoria non che il processo verbale della Sessione 2 maggio 1852 della nostra Società. Preparato nell'alcool, dono del suddetto dottor *Peruzzi.* — Questo tumore trovasi dissegnato a colori in tre diversi aspetti donati dallo stesso operatore.

53. Calcolo salivare del peso di ʒ j e più, levato in vicinanza della glandola submascellare destra e probabilmente dal condotto Vartoniano. Dono del dottor *Luigi Mannetti.*

85. Altro piccolo calcolo salivare escito spontaneameute verso la radice del frenulo. Dono del dottor *Luigi Calistri.*

291. Calcolo salivale spontaneamente uscito dalla glandola submascellare sinistra, la quale per lo spazio di più anni ripetute volte fu infiammata gravemente, dopo l'escita del calcolo più nulla ha sofferto. Dono del dottor *Vincenzo Serra.*

274. Larga pseudo membrana staccata dalla faringe di un bambino affetto da febbre tifoidea per la quale poscia lasciò la vita. Nell'alcool, donata dal dottor *Francesco Sarti Pistocchi.*

76. Canale faringo-esofageo in cui l' origine dell' esofago dall'estremo superiore di un femore di agnello è perforato. Apparteneva ad un vecchio settuagenario, usato a mangiare le ossa, morto in due dì per la grave flogosi e la susseguita cangrena prodotta dall' incastro di quel corpo estraneo, del quale non fu tentata l'estrazione che negli ultimi istanti di vita. Preparato a secco del prof. *G. Brugnoli.*

11. Cancro dell'esofago che rendeva impossibile la deglutizione. Conservato nell'alcool, dono del prof. *G. Giovannini.*

316. Scirro della porzione inferiore dell'esofago esteso a tutta la piccola curvatura gastrica ed al piloro trovato in uno scrofoloso di oltre 40 anni morto di marasmo in seguito di afagia. Nell' alcool. *Pistocchi Sarti* dottor *Francesco.* Vedi nel Bullettino Ser. 3, Vol. 24, pag. 413.

225. Ristringimento straordinario di esofago in causa di tumori scirrosi posti sopra e sotto il diaframma, tolto da un uomo morto per afagia, e che presentava altri tumori della stessa indole per il corpo. Preparato a secco, dono del Socio dottor *Federico Frabboni.* Vedi nel Bullettino Ser. 3 Vol. 6 pag. 366.

135. Stomaco di una donna di 40 anni, avente un congenito ristringimento circolare alla sua metà da formare due cavità, pilorica e cardiaca. Preparato a secco del prof. *G. Brugnoli.*

(sarà continuato).

MEMORIE ORIGINALI.

OSSERVAZIONI TEORICO-PRATICHE FATTE IN BOLGHERI (TOSCANA) DAL DÌ 1.° AGOSTO 1856 A TUTTO IL DÌ 31 DICEMBRE DELL'ANNO STESSO, dal Socio corr. dottor *Vincenzo Castellani* di Lucca.

Le osservazioni teorico-pratiche, che presento al vostro giudizio, illustri e dotti Accademici, non hanno, è vero, il pregio di novità, ma vengono a confermare viemaggiormente quei canoni di medicina, che sono il frutto di lunga esperienza. E in questa convinzione mi son dato a tessere il presente cenno istorico, sperando di ottenere dalla vostra saviezza e benevolenza un voto di approvazione, od almeno un benigno compatimento:

« nè che poco vi dia da imputar sono »
« chè quanto io posso dar tutto vi dono »
Ariosto.

Febbri intermittenti.

Ipse ego quae vidi referam.
Sanaz. Eleg.

Le febbri intermittenti, endemiche di questo paese, sono state numerose, ed hanno mostrato un genio epidemico. Nel maggior numero dei casi afflissero più soggetti di una stessa famiglia, non risparmiando età, sesso e temperamento. Il tipo sotto cui si manifestarono fu per lo più il terzanario semplice e doppio, più di rado quello di quotidiana e quartana. I parossismi non vennero sempre all'ora medesima, e collo stesso apparato di sintomi, ma fecero vedere delle notabili variazioni. Nella terzana doppia cominciavano un giorno col freddo,

l'altro col calore, e talora in modo inverso. Ora si avevano brevi e leggiere orripilazioni, ora un freddo intenso e di lunga durata. Talora il calore era molto elevato, qualche volta lievissimo. Per lo più gli accessi avevano fine con profuso sudore, ma questo alcune volte mancava affatto.

La quotidiana poi aveva principio quasi sempre senza alcuna sensazione di freddo, ed era invece accompagnata da una grave cefaléa.

I parossismi della terzana anticipavano molte volte di qualche ora, e si avvicinavano in modo da far prendere alla febbre in discorso la forma gastrica o tifoidea, che dopo il primo settenario ripigliava quella d'intermittente.

Le complicanze di queste febbri furono le flussioni e specialmente atoniche degli organi respiratori, le iperemie spleniche ed epatiche, lo stato reumatico e gastrico, e il semplice gastricismo.

In sei casi di terzana semplice complicata da stato gastrico sorgeva nello stadio del freddo una estesa orticaria, la quale spariva affatto col declinar della febbre, ma ritornava e spariva nei nuovi accessi.

In tre casi di terzana doppia inveterata ebbi a vedere la miliare secondaria, ed una volta le petecchie; ma sempre in soggetti di età avanzata, e di gracile e mal ferma salute.

Ugualmente in tre casi di terzana semplice ebbi ad osservare l'aborto al 5.°, 6.°, e 8.° mese, per causa d'intenso freddo, che durava lungamente; dietro la espulsione del feto vidi sempre cessar la febbre.

Ebbi pure a veder l'aborto al 4.° e 5.° mese dietro l'uso del solfato di chinina, quantunque amministrato a una dose moderata; ma ciò non prova che questa sostanza sia fornita di azione abortiva, giacchè si possono addurre in contrario dei fatti in gran numero; dimostra invece che la espulsione del feto in simili incontri è dovuta in gran parte alla speciale sensibilità del soggetto.

Fra le cause le più frequenti di queste febbri ebbi a notare i lunghi e penosi lavori della campagna, lo sconsigliato raffreddamento del corpo, la ingestione di cibi di rea qualità, ma soprattutto un eccessivo calore atmosferico, alternato da rapidi e istantanei abbassamenti di temperatura, per causa di venti marini, che trasportavano probabilmente dei principii miasmatici da una vicina palude.

Il metodo curativo fu sempre diretto a combattere in prima le diverse complicazioni, e poscia la febbre ridotta nella sua semplicità. Quindi il tartaro stibiato e i purganti ripetuti giovarono grandemente per vincere il gastricismo e lo stato gastrico, e alcune volte furon bastevoli a troncare la febbre. Le sottrazioni sanguigne nei soggetti pletorici e bene costituiti tornarono vantaggiose per combattere e le flussioni, le iperemie dei visceri, non che lo stato reumatico, ma usate però con moderazione; giacchè praticate da un mio Collega con troppa franchezza produssero danni notevoli, e fu mestieri di ricorrere prontamente ai rivulsivi ed ai tonici, e fra questi alla china.

Combattuti gli stati morbosi complicanti la febbre io metteva in pratica la corteccia peruviana od i suoi preparati, che nel maggior numero dei casi apportava un pronto e felice successo. Ma nei soggetti idroemici, nelle clorotiche, ed in coloro che usarono a lungo i chinaci senza alcun risultato, giovarono molto i marziali, un moderato esercizio, il vitto animale, il vin generoso, il vestiario di lana.

Nelle persone nervose, e specialmente nelle gravide prescriveva 15, o 20 gocce di laudano al principio o prima del parossismo, ed osservava, che se non poteva arrestarlo (come *Sydenham*, *Hoffman*, e *Trotler*) lo rendeva però più mite e di breve durata. Oltre a ciò nei soggetti così costituiti univa l'oppio ai sali di chinina, che venivano bene tollerati, senza recare quelle lesioni al sistema nerveo, che seguono l'uso di questo farmaco.

L'immersione del corpo nell'acqua del mare durante l'accesso troncò a due persone la febbre, ma in soggetto pletorico e predisposto alle flogosi dell'apparato respiratorio fu cagione di grave pneumonite.

Rare furono le recidive, e quando accaddero dovetti sempre incolparne il raffreddamento cutaneo, e i disordini nel regime dietetico.

Fra i postumi debbo notare la idroemia, e in un caso il morbo cinconico, sopra di una femmina di altro paese, venuta a trovare una sua cognata.

Il numero degli infermi da me curati ascese a quello di 260, e tutti ottennero una stabile guarigione. Un tal felice successo io lo debbo al savio avviso dell'esimio *Tissot:* La periodicité est una circostance qui determine trés-souvent à ordonner la kina, sans faire aucune attention aux autres circostances; mais c'est un abus qui a produit les plus mauvais effets, sans pouvoir faire ouvrir les yeux à ceux qui en étaient les spectateurs.

Febbri tifoidee.

« Esperïenza val più che ragione. »
Clasio. Favole.

Le febbri tifoidee tennero sempre un corso sporadico, sebbene attaccassero non pochi individui. In molti casi mostravano in prima i fenomeni della sinoca, ma non tardavano a comparir quelli, che son propri di queste febbri. Il polso teso e vibrato, facevasi tosto debole, frequente, celere, e variabile, e le azioni nerveo-muscolari erano rese deboli e fiacche. Egli è vero però che dai sintomi di preludio potevasi fare una diagnosi assai probabile, giacchè le lesioni delle azioni nervose, il perturbamento di quelle della circolazione, e lo sconcerto delle funzioni gastro-enteriche faceva ritenere che dovesse trattarsi di una febbre *essenziale*, invece di una vera

sinoca. Cresceva poi la probabilità per tale opinione, se si aveva riguardo a quelle cagioni, che le avevano precedute; perchè l'aria caldo-umida, l'eccessive fatiche del corpo, l'abuso dei liquori spiritosi, i patemi dell'animo non potevano al certo dare occasione alla sinoca, ma dovevano ingenerare la plastollia, la diatesi dissolutiva. Non tardavano a manifestarsi i fenomeni atasso-adinamici, ed allora la diagnosi era fatta sicura. Le febbri in discorso si offrirono ben di rado nella loro semplicità, ma furono consociate da altri stati morbosi, fra i quali lo stato gastrico e bilioso, le flussioni atoniche degli organi del respiro, la dotinenteria.

E rispetto a questa farò notare, che non può, come alcuni si avvisano, costituire l'essenza delle tifoidee, perchè non offre una giusta corrispondenza coi fenomeni di queste febbri, perchè si trova in altre malattie, siccome nel cholera, nel vaiuolo, nella sinoca gastrica, nella tisi tubercolare; e perchè trovasi sempre congiunta a un grande perturbamento della ematosi.

Oltre a ciò il processo nosogenico della dotinenteria si mostra per lo più al settimo ed ottavo giorno, e quando si offra prima di questo tempo dipende nel maggior numero dei casi da materie corrotte e a lungo trattenute negli intestini, dalla irritazione prodotta da bile e da vermi.

E a questo proposito aggiungo di aver sempre trovato la dotinenteria con frequenza maggiore nei soggetti male costituiti, e specialmente in quelli affetti da idroemia, o da vizio scorbutico, per cui meglio apparisce quanto vadano lungi dal vero coloro, che da tale alterazione morbosa credono occasionate le tifoidee.

Le febbri di cui si tratta mostrarono i caratteri delle remittenti, e quando prendevano la forma delle nervose lente avrebbero forse ingannato, e fattele riguardare per febbri a periodo; giacchè trovava al mattino lieve calore alla pelle, piccola frequenza nel polso, sudore, e alleviamento di tutti i sintomi.

Il corso fu breve, perchè si sciolsero sempre al primo o secondo settenario, e l'esito il più felice, non essendomi perito che un solo ammalato in 50 individui.

Il trattamento curativo fu sempre inteso a combattere le diverse crotopatie, che complicavano queste febbri, le quali essendo a periodo necessario non ammettono cura diretta. Nei soggetti pletorici e bene costituiti giovò qualche volta il salasso, ma in principio della malattia, e quando la febbre aveva i caratteri della sinoca; quando invece esistevan quelli delle tifoidee me ne astenni costantemente, sebbene avessi a trattare delle gravi flussioni all'apparato respiratorio, e ricorsi invece alle coppe scarificate, per lo più ai rivulsivi, e al tartaro stibiato.

Nello stato gastrico e bilioso usava in principio i purganti: e quando la febbre mostrava una marcata declinazione, quando la pelle era disposta al sudore, e le azioni cardiaco-vascolari eransi fatte deboli e lente, i tonici amari, e segnatamente i sali di chinina a piccola dose, mi apportarono un certo vantaggio. Ma non solo i sali di chinina a dosi discrete giovarono nella febbre gastrico-tifoidea, ma tornaron dicevoli ancora nella dotinenteria, uniti al succo tebaico, ed applicando alla regione ileo-cecale un cerotto vescicatorio, e prescrivendo all'infermo una dieta la più rigorosa.

In alcuni casi la febbre prendeva la forma intermittente per lo più di terzana doppia, di quotidiana, di subcontinua, e cedeva facilmente ai preparati di china.

Talora ebbi a vedere la tifoidea nei teneri bambini, e in questi la dieta e la bevanda acquosa era bastevole per la loro completa guarigione.

Nelle nervose lente, osservate nei vecchi e nei soggetti cachettici, impiegai con gran successo il decotto di china, il vino generoso, il vitto animale, le frizioni secche e spiritose alle estremità, coprendo il malato con panni di lana.

Ora da tutto ciò si rileva che nelle febbri in discorso

avvi sempre uno stato di plastollia, e se in alcune epidemie giovò il salasso ripetuto, ciò accadde solo per circostanze speciali, giacchè il criterio etiologico, semiologico, e terapeutico ci porta a ritenere l' emesso concetto.

Onde a ragione diceva *Selle:* Felices si rem inquirendo quae tam momentosum, quam perutilem in toto medicinae systemate exercet influxum, notiones antea de essentia, vel natura rite dixtintissent, et inter se convenientes fuissent, quid naturae termino illis veniret (1).

Malattie flogistiche.

> O quantum difficile est curare morbos pulmonum! o quantum difficilius eosdem cognoscere, et de iis certum dare praesagium! fallunt peritissimos ac ipsos medicinae Principes!
>
> *Baglivi.*

Se vi fu tempo, in cui la diagnosi di alcune flogosi era al medico oscura e difficile, dopo i profondi studi di tanti sommi scienziati si è resa adesso di più facile intelligenza. E se un tempo il fanatismo di pazzi sistemi illuse la mente dei pratici, e li fece traviare dal retto sentiero della esperienza con gran danno per la povera umanità, nello stato attuale della scienza non mancano fatti e sicure prove per mettere in pratica una cura più razionale. È mestieri però che il medico conosca e sappia valutare le osservazioni dei classici, giacchè sono tante e varie le circostanze da non potere stabilire delle regole generali a tutti i casi; ed è mestieri che rigetti con la più santa logica le false e dubbie, abbracciando quelle soltanto, che sono il frutto di lunghe meditazioni e di lunga esperienza.

Premesse queste brevi riflessioni passo a dare un cenno

---

(1) Rudimenta piretologiae methodicae.

delle infiammazioni da me curate, e in prima di quelle degli organi del respiro.

Le bronchiti, le polmoniti, e le pleuriti tennero sempre un andamento sporadico, e a seconda dei diversi luoghi, e diversi soggetti vestirono ancora diversa forma. Molti furono i casi di bronchitide cronica, detta ancora da *Laennec* catarro pituitoso, nei quali l'escreato di denso muco, la respirazione puerile, e i rantoli sonoro e sibilante ne erano sicuri indizi. Gli scrofolosi, i malaticci, ed i vecchi vennero sempre a preferenza attaccati. Alcune volte nella bronchite acuta mancava in qualche parte del polmone il soffio respiratorio, da far credere che potesse trattarsi di congestione parenchimatosa; ma il suono chiaro che offriva la percussione, e i rantoli sonoro, sibilante, e mucoso davano piuttosto la idea di affezione bronchiale; e l'esame ripetuto dopo un qualche tempo veniva a confermare la diagnosi, giacchè trovava ovunque ristabilito il soppresso soffio respiratorio. Rispetto poi alla bronchite cronica, oltre alle cause inerenti alla costituzione, si aveva l'aria freddo-umida di alcune località, l'eccessivo lavoro, i cibi insalubri, mentre nell'acuta al contrario io trovava delle cause di opposta azione, ed atte a ingenerare la diatesi veramente flogistica. La cura della bronchite acuta fu il ripetuto salasso, il tartaro stibiato, il kermes, le bevande emollienti, la dieta rigorosa usata con gran tolleranza di quegli infermi. Quella invece della cronica fu l'indiretta, vale a dire i tonici e i rivulsivi. E a ciò fui condotto dalla poca validità delle azioni cardiaco-vascolari, e dallo stato d'ipotrofia, che riscontrava nei miei ammalati. E mentre nei vecchi e nei malaticci impiegava con successo la china, la poligola, il lichene islandico, i rivulsivi; negli scrofolosi io riscontrava efficace l'olio di fegato di merluzzo, l'iodio e suoi preparati. In qualche caso mi trovai bene del creosoto, e ciò fu solo quando ebbi a curare dei vecchi, stati affetti più volte da una tal malattia, nei quali la espettorazione era difettosa ed inerte.

In tal circostanza trovava pure vantaggiosi gli analettici, fra i quali il vin generoso dato a certi intervalli, unito a qualche alimento di facile digestione.

Pochi furono i casi di polmonite, ma fecero vedere tali sintomi, da rendere non solo oscura la diagnosi, ma incerto ben anco il metodo curativo. In un caso mi accadde di riscontrare il difetto di soffio respiratorio e del rantolo crepitante, e al tempo stesso una maggiore sonorità del torace. Eliminata la tubercolosi, la precedente epatizzazione, l'edema, l'apoplessia polmonale, il versamento pleuritico, le produzioni accidentali; e sapendo che l'infermo era andato soggetto a lunghe e ripetute tossi senza febbre e senza escreato, io riteneva che l'accresciuta sonorità del petto fosse dovuta alla enfisema polmonale, e la mancanza del mormorio respiratorio e del rantolo crepitante si dovesse alla flogosi lobulare, tanto più che i segni razionali mi portavano ad ammettere la esistenza di una polmonite. Oltre a ciò la comparsa della broncofonia e della respirazione bronchiale al secondo periodo di malattia confermava la emessa opinione. In un soggetto idroemico, mentre trovava suono cupo alla percussione e difetto di soffio respiratorio, udiva il rantolo sotto crepitante. Io sapeva che il rantolo sotto-crepitante può trovarsi nella polmonite e nell'edema, e siccome dalla storia anamnestica, e dall'apparato fenomenologico non poteva escludere veruna di queste crotopatie ne ammetteva la loro coesistenza. Alcune volte alla polmonite andava congiunto lo stato gastrico, ed allora la febbre prendeva i caratteri della gastrico-tifoidea, e talora della intermittente. Fra le cause occasionali della polmonite figura in primo luogo l'aria fredda e secca, che agiva il più delle volte su corpi deboli e riscaldati dal lungo lavoro, e l'abuso dei liquori spiritosi. Nei soggetti pletorici e bene costituiti impiegava con successo il metodo antiflogistico il più attivo, ma in opposte circostanze fu mestieri di ricorrere ad altri rimedi. Quando ebbi a curare dei cachettici e degli idroemici

con complicanza di edemazia ricorsi al trattamento anglicano, e ne ottenni in tre casi un felice successo. In un soggetto nervoso in cui le azioni cardiaco-vascolari erano molto deboli e lente, misi in pratica le inalazioni di cloroformio nel modo stesso di *Warrentrapp* di Francoforte, e ne ottenni un buon risultato. E in fine quando la febbre prendeva la forma tifoidea o intermittente i rivulsivi ed i tonici, e fra questi la china, erano quei mezzi curativi, che tornavano i più dicevoli.

La pleurite sorgeva segnatamente in quei soggetti, nei quali esisteva lo stato reumatico e la idroemia; e in questi si aveva pronto ed esteso versamento alle pleure, che si annunziava dalla mancanza o difetto del soffio respiratorio, dal suono cupo alla percussione, dalla maggiore sporgenza od ampiezza del lato affetto, dalla egofonia, non che dai segni razionali. In un caso di esteso versamento a sinistra ebbi a vedere lo spostamento del cuore a destra, e al tempo stesso la esistenza di concrezioni tubercolari alla pleura destra e al polmone corrispondente, annunziate dal soffregamento pleuritico, dalla broncofonia, dalla oscurità di suono alla percussione, e difetto del soffio respiratorio, non che dai segni razionali i più chiari. Il trattamento antiflogistico fu sempre usato in principio della malattia: ma rispetto a questo farò notare, che se trovai profittevole il ripetuto salasso generale nei soggetti pletorici e di buona tempra, in quelli invece di gracile costituzione non veniva tollerato e giovava meglio il locale, usato però con prudenza e con moderazione. Il tartaro stibiato a larga dose mi rese in ogni incontro una certa utilità, come pure le bevande emollienti, il kermes, i cerotti vescicatori. Cessati i sintomi dello stato di sinoca e d'infiammazione era mestieri di combattere la ipotrofia di quegli infermi, onde tornato l'organismo nello stato primitivo venisse a ristabilirsi il naturale equilibrio fra l'esalazione e l'assorbimento, e così guarire indirettamente la malattia.

E a questo scopo corrisposero bene i marziali, l'olio di

fegato di merluzzo, la china, il vitto animale, il vino generoso, un moderato esercizio, e soprattutto la equitazione. E ciò s'intende facilmente, riflettendo che il moto a cavallo non solamente attiva e accresce le funzioni del corpo, ma fa sì che il polmone riprenda a mano a mano la perduta soffice tessitura ed il proprio volume. Ma perchè un tale esercizio riesca in pratica salutare egli è necessario che il cavallo vada a passo moderato e nell'aperta campagna, ove l'aria sia pura e temperata, e che il malato sia coperto di adatte vesti a seconda del clima e della stagione.

Fra le malattie flogistiche figura ancora la congiuntivite palpebrale, che mi si offriva epidemica, spesso congiunta alla flogosi delle glandule del Meibomio. Il rossore e il turgore di queste parti era assai pronunziato, e lo scolo di una materia mucosa o puriforme era un costante sintoma. Talora alla flogosi si consociava l'edema delle palpebre, e la eresipela della faccia; e ciò accadeva specialmente negli idroemiaci, nei quali lo scolo mostravasi puriforme. Nelle persone bene costituite la malattia fu semplice e breve. Le abitazioni basse, umide, e male aereate, le bevande spiritose, la insolazione furono le cause eccitanti di questa flogosi. Nei soggetti di buona tempra le sottrazioni sanguigne, le lozioni semplici ripetute, i colliri astringenti tornarono assai vantaggiosi; negli individui poi diversamente costituiti feci uso delle lozioni semplici ed astringenti, dei rivulsivi, del nitrato di argento, e questo mezzo venne adoperato nella ulcerazione della congiuntiva o delle glandule del Meibomio.

La gastrite, la enterite, la epatite tennero sempre un corso cronico, e annunziarono coi sintomi i più chiari da escludere qualunque altro stato morboso, che avesse con queste flogosi una qualche analogia. E infatti il dolore ad esempio fu ognora semplice, uniforme, e costante o alla regione epigastrica, o alla porzione d'intestino flogosato, o alla regione ipocondriaca destra. Il dolore nella gastritide esacerbava sem-

pre dopo i presi alimenti, siccome ebbe a notare *Van-swieten*, e tale dolorosa sensazione era profonda, e accompagnata da tensione e tumore di quella regione. Nella epatite poi oltre il dolore, il meteorismo, le lente digestioni trovava il fegato assai sviluppato, e ciò non solo per l'ingorgo flogistico, ma perchè doveva curare dei soggetti attaccati in prima da febbri a periodo, o sivvero degli scrofolosi e degli scorbutici, nei quali il fegato si trova naturalmente assai più sviluppato che negli altri soggetti.

Le persone che ammalarono di queste flogosi furono sempre i cachettici, che presero cibi di rea qualità, che abusarono di bevande spiritose, che si esposero al raffreddamento cutaneo, o che andaron soggetti ai trasporti di collera. Il metodo curativo adoperato fu inteso non solamente a combattere lo stato flogistico, ma ben anco quello di plastollia. Quindi mentre impiegava in principio le piccole sottrazioni sanguigne colle coppe e colle mignatte, le bevande ed empiastri emollienti, prescriveva a seconda delle circostanze l'olio di fegato di merluzzo, i ferruginosi, i tonici amaricanti, le acque minerali, le unzioni di cicuta e di belladonna, con gran profitto i vescicanti, ed il moxa; e soprattutto una sana igiene, che non solo in queste affezioni, ma in tutte le croniche infermità, suole arrecare maggior vantaggio di qualunque noto rimedio.

Malattie esantematiche.

Si quis sine experientia rationem habeat
multoties operando peccabit.
Botallus.

I morbi esantematici, che trovansi descritti in alcune nosologie, offrirono spesso non poca oscurità, ma gli studi profondi, e le ripetute osservazioni dei Classici moderni hanno fatto di questi una esatta e bella descrizione, ed hanno mo-

strato coi fatti e con la logica la più severa in qual concetto si debbano ritenere, e come debbano per conseguenza trattarsi dal pratico.

E questi è fatto avvertito, che non avvi una cura diretta, e che deve solamente combattere quelle crotopatie, le quali vi possono essere complicate. E quindi allorchè gli esantemi si mostrino nella loro semplicità le prescrizioni del medico sono limitate a pure avvertenze di sana igiene. Fra gli esantemi da me osservati debbo notare la orticaria, l'eritema, la rosolia, e la miliare; e di questi darò solamente un cenno generale. Qualunque età, sesso e temperamento venne attaccato da queste malattie; e mentre in alcuni casi si avevano delle cagioni capaci di portare nell'organismo uno stato di plastollia, in altri invece si riscontravano di opposta natura. Quindi la febbre che consociava questi esantemi doveva essere ora la sinoca, ora la gastrica, la nervosa, la putrida, la intermittente; e quindi a seconda di questa e delle diverse complicanze era più o meno grave la malattia. Nella orticaria il tepore del letto era bastevole a fare scomparire l'eruzione, ma ritornava prontamente se il malato si esponeva al contatto dell'aria fredda. All'opposto se tale esantema era consociato da febbre a periodo, il calore del letto a nulla giovava, perchè la eruzione sorgeva e scompariva insieme al parossismo, ed era tanto più estesa, quanto più intenso era il freddo e di lunga durata. L'orticaria venne per lo più occasionata dall'abuso di liquori spiritosi, e dei pesci salati, e cessò senza alcun segno di desquamazione. L'eritema fu sempre apirettico, ed ebbe occasione dall'abuso di cibi di rea qualità, non che dalla insolazione, e non produsse alcun sconcerto. Nulla dirò della rosolia e della miliare, perchè si mostrarono con quell'apparato fenomenologico troppo ben conosciuto; farò solo notare che la prima eruzione venne sempre consociata dalla sinoca semplice o con gastricismo, la seconda invece dalla febbre gastrico-tifoidea, e nel maggior numero dei casi dalla intermittente. Le compli-

canze di questi esantemi furono le flussioni e congestioni degli organi del respiro, lo stato gastrico, e quello di adinamia. Quando ebbi a curare dei soggetti pletorici, e bene costituiti, con sinoca e flussioni al polmone, trovava dicevole il trattamento antiflogistico, ma quando gli infermi eran gracili e delicati, con flussioni atoniche polmonali, e la febbre apparteneva al genere delle adinamiche mi guardava bene di praticare il salasso, e ricorreva ai tonici e rivulsivi.

E qui solamente per l'amore della verità, e della scienza nobile che professo, debbo fare osservare all'egregio dottor *Pensa*, che non sempre la china riesce dannosa nella miliare consociata da febbre a periodo, giacchè l'esame accurato di molti fatti mi ha pienamente convinto della sua efficacia, purchè venga prescritta a seconda della giusta indicazione. Io convengo che la china e i suoi preparati riescano molto dannosi nei soggetti pletorici, ed in quelli che hanno gravi flussioni e congestioni dei visceri, se non si pratichi in prima una cura antiflogistica; ma quando la febbre vesta i caratteri delle adinamiche, quando si abbiano a trattare flussioni atoniche in soggetti cachettici e male costituiti, questo eroico medicamento riesce al certo di sommo profitto. Quindi mi sembra che il dottor *Pensa* prima di emettere una tal conclusione avesse dovuto ben ponderare le circostanze diverse, nelle quali può esservi o no indicazione per questa sostanza: giacchè spesso si avvera l'aureo detto dell'illustre *Lancisi:* semper nova erunt remedia, et si vetera apud parum peritos medicos, qui recens autumare solent, quod ipsi usurparint. Onde per non cader nell'errore dobbiamo sempre rammentarci il savio avviso del gran *Macoppe:* Repetitis duodecies experimentis effectus pondera (1).

---

(1) Aphor. XXII.

(sarà continuato).

RARO CASO DI FRATTURA DELLO STERNO AVVENUTA NEL TRAVAGLIO DEL PARTO; Osservazione, e riflessioni dei dottori *Francesco Lucchetti* e *Giuseppe Posta.*

Due chirurgi francesi *Comte* e *Martin* nel Dizionario classico di medicina e chirurgia (Vol. 14.° pag. 70, Venezia) narrano un caso di frattura trasversale dello sterno avvenuta negli ultimi momenti del parto in persona di madama Pacton di anni 35, gravida per la prima volta, la quale morì al 14.° giorno di puerperio. A noi pure, ma con miglior fortuna dei Chirurgi francesi è accaduto vederne altro, terminato colla guarigione, che rendiamo di pubblico diritto, tanto per la sua singolarità, quanto per avvisare le levatrici tutte ad essere più diligenti, ed accorte a preparare il letto alle partorienti; poichè crediamo aver molto contribuito ad un siffatto sinistro avvenimento, la cattiva maniera tenuta dalla raccoglitrice della Terra, ove noi fummo chiamati.

Osservazione. — La signora Maria Grossi di Roccagulielma, distretto di Gaeta, di anni 25, di temperamento sanguigno-nervoso, ben conformata di bacino, e di tutta la persona, giunta al termine di sua prima gravidanza, la mattina del 1.° giorno di quest'anno 1857 cominciò ad avvertire i dolori del parto, i quali crescendo man mano regolarmente di frequenza, e d'intensità verso le tre ore pomeridiane il travaglio trovavasi nel tempo detto dagli Ostetrici di *espulsione.* La giovane partoriente alle spontanee e naturali contrazioni dell'utero, e dei muscoli addominali univa anche i propri sforzi volontari; tutto ad un tratto sentì uno *scroscio*, e dolore intenso nella regione antero-superiore del petto, e dopo pochi altri momenti venne alla luce una bambina viva.

L'uscimento della *seconda* fu facile, e senza inconvenienti, dopo il parto però il dolore nella regione medesima si aumentò tanto, che i congiunti della puerpera furono costretti ricorrere ai consigli del medico.

Quantunque la frattura dello sterno sia di facilissima diagnosi; manifestandosi, oltre ai fenomeni di perturbata funzionalità degli organi della respirazione, ai segni che si avvertono col tatto, che si vedono, si palpano e si odono, pur tuttavia, non si ravvisò, e la frattura fu diagnosticata per semplice distrazione muscolare, per sette giorni negletta, e la Grossi non medicata.

Divenuti imponenti, e minaccianti i sintomi della lesione toracica, fu chiamato uno di noi (*Lucchetti*), il quale pervenuto la sera del settimo dì dopo lo sgravo, rinvenne la puerpera seduta in letto, impossibilitata a coricarsi, tanto su i lati, quanto sul dorso, nè poteva, senza soffrire alzare le braccia: tumido, e quasi livido aveva il volto, rossa, ed alquanto sordida la lingua. La febbre mostravasi eminentemente esaltata, il polso duro, pieno, frequente, e di tanto in tanto dicroto: ardente era la sete, il ventre costipato, e la segrezione del latte regolare. La respirazione difficile, ed ineguale si effettuava con tanta pena, e tanto senso di peso e di oppressione da far temere imminente soffocazione. Una molesta, e frequente tosse faceva provare alla paziente i più crudi tormenti, ad ogni colpo di essa si rinnovava lo scroscio, e l'acerbo dolore al petto, escreandosi a stento un poco di mucogiallognolo. Il sudore dell'agonia appariva ad indeterminati intervalli nella fronte, e nel collo, ma arida più che mai vedevasi la pelle sul resto del corpo. Il luogo addolorato, che era precisamente il mezzo della parte superiore dello sterno presentava una elevatezza derivante dalla frattura di detta porzione di osso, trovandosi il pezzo superiore fratturato sporgente, e depresso l'inferiore. Le scosse della tosse smuovevano i pezzi ossei, ed udivasi anco dagli astanti quello scroscio, e quella crepitazione, che è il più sicuro indizio delle fratture, quindi ravvisavasi chiaramente che lo sterno era rotto trasversalmente nella sua parte superiore.

La stessa sera si amministrò alla inferma una emulsione

di gomma arabica collo sciroppo di digitale purpurea, e si applicarono sulla parte parecchie sanguisughe. Poco, e breve sollievo si ebbe da questa medela, ma grande fu poi il vantaggio, che arrecò un largo salasso fatto nelle ore della notte; imperciocchè calmatosi di molto la tosse, e menomati i più affliggenti sintomi, la donna potè dormire per poche ore.

Il giorno susseguente sopraggiunto l'altro di noi (chirurgo *Posta*) riconosciuta benanche la frattura, che ancora non si era rimessa, preparato il convenevole apparecchio coll'assistenza del primo, dottor *Lucchetti*, e del giovane studente in medicina *Andrea Winckler*, fu rimessa la frattura, indi si fece la fasciatura, di poi fu collocata in posizione adatta ecc.

Dopo 35 giorni rivedemmo la signora Grossi guarita, restando solo nel punto fratturato appena un lieve rialzo, effetto del callo abbastanza forte, e consolidato: oggi essa attende alle sue faccende domestiche.

Riflessioni. — La frattura dello sterno se è caso raro per cagione traumatica, è poi senza modo rarissimo, vederla succedere agli sforzi del parto. Le fratture traumatiche dello sterno sono l'effetto dell'azione immediata dei corpi, che urtando su di quest'osso, lo spezzano, cagionando in conseguenza gravi contusioni alle parti molli, e d'ordinario la profonda commozione nelle viscere sottostanti del torace. Tutti i Chirurgi osservatori hanno visto nelle fratture dello sterno gravi spandimenti nel mediastino, nei pulmoni e nel cuore.

Lo sterno rotto per qualunque siasi cagione si riconosce facilmente per essere un osso largo, piano ed abbastanza lungo: i suoi frammenti si sentono ad ogni lieve pressione, e per lo scroscio, e per la marcata crepitazione impossibile ad equivocarsi.

Nella frattura dello sterno, il respiro è doloroso, e difficile; evvi molesta tosse, oppressione, ed escreato sanguigno, palpitazione di cuore, e qualche volta enfisema. I malati sono

angustiati, nè possono giacere sul dorso senza dar segni di soffocazione. Le fratture semplici dello sterno come quelle cioè, che avvengono negli sforzi del parto, si medicano facilmente, ed appena rimessa la frattura, basta coprire i pezzi fratturati con delle pezzoline bagnate di acqua vegeto-minerale per vedere tantosto un locale miglioramento. A mantenere in sito i frammenti sternali è sufficiente una fasciatura a due capi serrata, ed incrociata, lasciando però libere le mammelle. La puerpera da noi medicata fu contenta, e non infastidita affatto dal nostro apparecchio, di modochè la segrezione lattea fu normale sino alla guarigione della frattura.

La posizione più vantaggiosa ai fratturati dello sterno è quella di rimanere seduti in letto, il capo ed il torace elevati, però le coscie piegate affine d'evitare la incomoda tensione dei muscoli addominali, che sovente producono la scomposizione dei pezzi ossei.

È da prescriversi l' assoluto riposo, proibire ai fratturati di parlare, ed evitare per quanto è possibile i conati di tosse, e lo starnuto, cause di tanto peggioramento nella frattura dello sterno. Tre cuscini debbono avvantaggiare la posizione seduta al fratturato, un cuscino al dorso, e due altri ai lati del torace. Finalmente alcuni dimandano, come possa avvenire la frattura dello sterno negli sforzi del parto?

Una tale risposta deve assolutamente interessare, non solo i Chirurgi, ma gli Ostetrici tutti, ed in ispecie le molte Levatrici, le quali sono troppo indolenti, e fanatiche a dare posizioni strane, svantaggiose, e dannevoli alle giovani partorienti.

Nessuno potrà negare, che durante la gravidanza, il volume del ventre della pregnante distenda enormemente i tessuti tutti dell'addome, ed i muscoli generalmente acquistino una forte tensione, come i muscoli tutti addominali, e quelli che hanno attacco allo sterno, quest'anatomica eventualità può divenire *concausa* della frattura dello sterno. Di fatto, appena

le contrazioni uterine si fanno espellenti, i muscoli tutti si tendono, e lo sterno viene stirato alquanto in basso, quindi è, che se alla donna fatalmente invece di darle una posizione che rallenti alquanto la tensione suddetta se ne dà un'altra, che aumenti la trazione in basso allo sterno, può dirsi senza tema di errare, che la cattiva posizione data alla partoriente è causa della medesima frattura.

La signora Grossi non avrebbe riportata la frattura dello sterno, se la levatrice pazzamente non l'avesse adagiata per terra alla meglio sopra un materasso; perciò la giovane partoriente in quella fastidiosa posizione, appena trovossi nel momento di partorire, si puntellò sopra i pugni, fece uno sforzo colle braccia, ed una controestensione nei muscoli del torace; parimente i muscoli addominali stirando fortemente lo sterno in basso fecero a modo, che il suddetto osso trovatosi momentaneamente tra due forze, *toracica*-superiore l'una, ed *addominale*-inferiore l'altra, si ruppe nel suo terzo superiore, e si verificò quella frattura, che poteva causarle la morte. L'unico espediente per rimediare ad un siffatto infortunio è di rendere avvisate le levatrici, che la partoriente deve sgravare in letto, ed anche meglio nel letto ostetrico, ma quando manca questo letto, e si vuole ad ogni costo farle partorire in *quelle maledette sedie*, contro le quali ogni chirurgo deve gridar forte, bisogna, che le levatrici sappiano almeno, che in tutte le posizioni, le gambe devono essere in uno stato di rilassamento sulle coscie, e che il torace della partoriente deve essere alquanto elevato, e sostenuto da qualche aiuto; senza di questi giusti criteri le donne partorienti, specialmente in provincia, saranno ora in un modo ora in un altro eternamente sacrificate!!!.....

RELAZIONE DI UNA BLEFAROFRIPLASTICA ESEGUITA DAL PROF. *Francesco Rizzoli*, del dottor *Federico Romei.*

Un fanciullo, di anni 9, fu accolto in questa Clinica chirurgica il giorno 3 marzo 1857, per essere curato di un notevolissimo ectropio alla palpebra superiore destra: dipendeva desso da viziosa cicatrice, avanzo di una malattia tubercolare la quale aveva avuto sede nella palpebra, determinandone la distruzione quasi totale della cute che all'esterno la riveste.

La blefaroplastica siccome unica risorsa chirurgica presentavasi nel caso attuale, e per togliere la deformità, e per garantire nello stesso tempo il segmento anteriore del globo oculare dall'influenza diretta di quelle cagioni, che col andare del tempo sogliono determinarvi gravi ed irreparabili successioni, quali pur troppo ci accade spesso osservare in coloro che affetti dalla malattia in discorso, per qual siasi motivo l'abbandonano in balìa di sè stessa. Il nostro chiarissimo maestro prof. *Francesco Rizzoli* operò questo fanciullo col metodo dello spostamento ed inclinazione, del lembo servendosi, cioè, della cute che vestiva la corrispondente regione temporale, e l'esito è sortito felicissimo.

Il prof. *Rizzoli* nell'indicare ai suoi Scolari le norme generali da seguirsi nel praticare la blefaroplastica col metodo suindicato, fece contemporaneamente conoscere una nuova operazione di Blefarofriplastica che or sono circa sei anni eseguì in un ragazzo alla regione palpebro-sopraccigliare sinistra. E siccome il caso è per sè di somma importanza, così credo fare cosa non discara ai Chirurghi il renderlo di pubblico diritto, e perchè Dessi possano all'occorrenza imitare il nostro Clinico, e perchè essendo ormai passato più di un lustro non resta alcun dubbio sulla stabilità dell'ottenuto pienissimo successo.

Il signor Primo Borghi di Ferrara, d'anni 12, fu affetto

nella prima età di una malattia tubercolare alla regione palpebro-sopraccigliare sinistra, della quale malattia, se dietro un trattamento curativo ben diretto ne guariva, restavagli però nella nominata regione tale cicatrice da rendere il volto del ragazzo notabilmente deforme: l'eterologo prodotto avendo arrecato la distruzione della cute palpebrale non solo, ma ancora del corrispondente sopracciglio per i loro due terzi esterni, restava da questo lato aderente il tarso alla arcata sopraccigliare; trattavasi quindi della perdita quasi totale e della cute, che vestiva all'esterno la palpebra, e di quella che trovavasi nella regione del sopracciglio, per cui doppio era lo scopo che in questa circostanza proporre si doveva il chirurgo, quello cioè di rifare la palpebra ed il sopracciglio mancanti. Ma una difficoltà per l'esito completo dell'operazione appariva di un tratto, ed era, come provvedere alla mancanza dei peli, che ricuoprono nello stato sano il sopracciglio? Le esperienze di *Dzondi* (1), di *Wiesemann* (2), e di *Dieffembach* (3) sul trapiantamento dei peli averebbe potuto indurre il sig. Professore ad imitarli, ma Egli temendo dell'incertezza di questa operazione, pensò a sostituirvene una, colla quale con molto maggiore sicurezza riuscire si potesse nell'intento. Notavasi in questo individuo come in non pochi soggetti rilevasi, che i capelli alla regione temporale non molto distavano dal margine orbitale esterno: questo fatto fece concepire nella mente dell'operatore l'idea di approfittare della cute della nominata regione temporale, avvertendo di comprendere nel lembo tanta porzione di parte capelluta, che sarebbe stata bisognevole a riparare l'esteso tratto di sopracciglio mancante. L'essere poi i capelli alla parte anteriore

---

(1) Beyträge zur Vevvolkommnung der Heilkunde. Hallae 1818 V. I.

(2) De coalitu partium a reliquo corpore prorsus disjunctarum. Lipsiae 1824 pag. 53.

(3) Die operative Chirurgie Vol. I, 1845 pag. 53.

della tempia naturalmente alquanto corti, e di tal colore che sogliono uguagliare quelli che si osservano alle arcate sopraccigliari, siccome verificavasi nell'individuo in discorso, avevansi perciò così favorevoli circostanze per autorizzare il nostro clinico a porre in atto l'ideato processo operatorio: ne poteva sorgere in lui il dubbio che i capelli compresi nel lembo cadessero consecutivamente, siccome parte non più sorretta dalle forze dell'organismo, giacchè stando per un lato alle felici esperienze di *Baronio* (1), e di tanti altri abili osservatori fatte sui bruti dove è manifesto, che staccati per sino completamente alcuni pezzi di cute dal corpo di vari animali, ed innestati in una parte più o meno lontana del medesimo, i peli compresi nel lembo non perdono punto le loro proprietà vitali, e per l'altro all'osservazione anatomica che i bulbi peliferi non sogliono sorpassare la spessezza del derma, queste considerazioni, dissi, erano per il signor Professore tutti argomenti per sperare che anche i capelli compresi nel lembo temporale, e che formare dovevano il novello sopracciglio, perduto non averbbero in seguito quelle qualità che li legano ai tessuti vivi; il che si sarebbe tanto più evitato ogni qualvolta non si fosse ommesso di formare, anche in questa operazione di autoplastica, il lembo riparatore piuttosto grosso, perchè privato il lembo stesso di un minor numero di vasi nutrizi, e di nervi, anche i bulbi piliferi avrebbero risentito in minore grado la nociva influenza immediata e successiva degli atti operatori.

Concepito in tale modo il pensiero di questo nuovo processo, eccone in brevi termini la maniera con la quale dal signor Professore fu eseguito.

Distaccò innanzi tutto con bistorì a lama molto stretta le morbose aderenze che avevano preso il tarso ed il muscolo orbicolare con l'arcata sopraorbitale con che gli fu dato di

---

(1) Vedi *Ranzi*. Patologia chirurgica Vol. I, pag. 295.

spiegare novellamente la congiuntiva palpebrale sul bulbo dell' occhio e di ricondurre il tarso nella normale direzione: risultava da ciò alla regione palpebro-sopraccigliare una vasta superficie sanguinante sprovvista di cute di figura irregolare, che si sarebbe accostata alla triangolare con la base rivolta verso la tempia e con l' apice dirigentisi verso la radice del naso; i due lati del triangolo si osservavano però alquanto convessi: in questa vasta ferita adunque figurava non solo quasi in totalità la palpebra superiore ma ancora la regione del sopracciglio per i loro due terzi esterni. Distaccò in seguito dalla regione temporale corrispondente colle dovute norme autoplastiche, un lembo di cute nel quale vi era compresa all' esterno una striscia di parte capelluta per quel tratto che richiedevasi onde riparare alla porzione mancante di sopracciglio: la figura di questo lembo si accostava essa pure alla triangolare, (come la già cruentata superficie palpebro-sopraccigliare), col suo apice diretto in alto verso la fronte e con la base in direzione paralella alla commissura palpebrale esterna, dei due margini laterali del triangolo l' esterno era molto più convesso dell' interno perchè quello circoscrivere doveva il limite superiore del sopracciglio. Inclinato finalmente il lembo in discorso verso la regione palpebro-sopraccigliare fu quivi stabilmente fissato mediante punti di sutura interrotta: i nuovi rapporti che in questo ultimo tempo dell' operazione aveva preso il lembo erano i seguenti: con la sua faccia interna era in contatto con la parte cruentata dei superstiti tessuti palpebro-sopraccigliari, il suo lato interno era divenuto inferiore prossimo al tarso, l'apice interno, ed il suo lato esterno, a cui corrispondeva la striscia di cute vestita dei corti capelli, superiore, formante così l'estesa porzione di sopracciglio mancante. Finalmente mediante sutura secca fatta con il cerotto adesivo fu procurato di avvicinare per quanto era possibile gli orli della risultante ferita alla regione temporale, alcune compresse ed una fasciatura conveniente completarono la medicatura.

Ora per non dilungarmi di soverchio in cose di poco rilievo, dirò, che il ragazzo in termine di circa 30 giorni trovossi perfettamente ristabilito dell'operazione; che la cicatrizzazione erasi fatta saldissima, e che la nuova porzione di sopracciglio non si discostava dalla forma e dimensioni normali, solo la cute della nuova palpebra rimaneva un poco esuberante, il qual fatto era per il signor Professore non dispiacevole, giacchè riflettendo alla tendenza di retrarsi che d'ordinario si verifica per un tempo più o meno lungo dall'operazione nei lembi cutanei trapiantati, ed al pericolo d'incontrare un nuovo ectropio che in causa di ciò qualche volta si effettua allorchè specialmente il lembo non è molto esteso, poteva invece sperare che quella piega cutanea sarebbe scomparsa in seguito spontaneamente. Anzi dirò che il signor Professore insiste molto su questa regola, di formare cioè il lembo piuttosto esuberante, dichiarando egli, che con molta facilità asportandone in seguito la porzione del medesimo in eccesso si può rimediare a quel benchè lieve grado d'imperfezione che per esso ne può derivare, e che al contrario non pochi ostacoli s'incontrerebbero a provvedere al difetto di parti derivanti da un lembo piuttosto scarso; ed in fatti nell'individuo che forma il soggetto di questa osservazione fu tenuta questa pratica due anni dopo circa dall'operazione fatta. Al presente questo giovane della subìta operazione prosegue a fruire in totalità i suoi vantaggi, giacchè la regione palpebro-sopraccigliare sinistra è al tutto simile alla destra: si è verificato in questo individuo un fatto che merita menzione, ed è che i peli che vestono il nuovo sopacciglio rimangono sempre della medesima lunghezza, la quale circostanza però se non si fosse avverata poco sarebbe costato al giovane di uguagliarli all'occorrenza con le forbici a quelli impiantati nella regione congenere.

Propone finalmente il signor Professore di dare a questa sua nuova operazione di autoplastica il nome di Blefarofri-

plastica da (βλέφαρον) blepharon, palpebra, (ὀφρύς) ophrys, sopracciglio, ossia rifazione della palpebra e del sopracciglio.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DEI PROGRESSI E DELLE SPERANZE CHE FORNISCE LA CHIMICA RISPETTO ALLE SCIENZE MEDICHE. Prefazione del dottor *Giovanni Polli* al Vol. 24 Ser. 3.ª degli Annali di Chimica.

Quale è l'avvenire che attende la medicina in forza del grande progresso di tutte le scienze che le sono ausiliarie? A quale di queste scienze dovrà essa principalmente il suo perfezionamento? A quale maggiore speranza può essa dar luogo nell'epoca nostra in confronto delle età passate?

Tali quistioni si fa ormai ogni medico il quale per poco segua i progressi de' recenti studii positivi nelle scienze naturali, perchè è fuor di dubbio che l'esattezza dei mezzi diagnostici, la profondità delle indagini anatomiche e la ricca, comoda e ben precisata suppellettile terapeutica di cui ora la medicina si vanta, sono dovute a quegli studii. Nessuno più muove un ingrato dubbio intorno ai vantaggi che la chimica e il microscopio hanno arrecato alla fisiologia e all'anatomia patologica, intorno ai lumi qua e là gettati sui fenomeni patologici, ed intorno ai pronunciati avanzamenti per essi fatti dalla clinica e dall'igiene. Cosa è la dottrina di *Haller* intorno alla respirazione in confronto della teorica di *Liebig?* Cosa valgon tutte le osservazioni degli antichi intorno ai fenomeni della digestione prima del grande lavoro di *Tiedemann* e *Gmelin?* Cosa si seppe mai di ematologia prima delle ricerche di *Andral*, di *Nasse*, di *Bequerel* e *Rodier?* Tutti gli immensi volumi che riguardano tali questioni, pubblicati fino all'epoca degli studii accennati, possono senza rimorso essere gettati alle fiamme, siccome delirii di menti cieche; sono l'alchimia della medicina, che solo potrà qualche dotto consultare a sfoggio di erudizione, non certo per appoggiarsi a progredire.

Vuolsi però confessare che pari a questo generale perfezionamento delle mediche scienze non fu l'avanzamento nell'arte curativa propriamente detta, ossia che sebbene la clinica moderna sia assai più occulata, e la farmacologia assai più

semplice e precisa che non erano presso gli antichi, pure il numero di malattie guaribili non ha di pari passo aumentato. La preservazione vaccinica, la cura delle febbri colla china e della lue venerea col mercurio, a cui dovettero ormai la salute e la vita milioni di uomini che i piu celebri medici greci ed arabi dovean lasciar perire, sono ritrovati già anteriori all'epoca moderna, la quale in mezzo al lusso de' suoi studii non fu così avventurosa di scoprire qualche mezzo di eguale virtù. — L'idrofobia, il tifo, la febbre gialla, il cholera, la tubercolosi, il fungo, il cancro saranno sempre indomabili?

Conveniamo che è utopistica la speranza di guarire ogni malattia: l'uomo deve morire. L'uomo è sempre più o meno esposto ad urti meccanici che posson rompere qualche parte del suo delicato organismo, ed a variazioni meteoriche che debbono più o meno sconcertare le funzioni della sua economia: ma le malattie traumatiche e le varie infiammazioni nate dalle reazioni alle vicende atmosferiche sono morbi non assolutamente necessarii ad ogni individuo. Meno assolutamente schiavo in genere è l'uomo delle alterazioni dovute agli alimenti, nella sufficienza e bontà de' quali l'odierna civiltà ha diffuso tanto bene, quanto n'ha grandemente diminuiti i sofferimenti derivati dalla indigenza e dal pauperismo.

Le malattie traumatiche e le infiammazioni semplici sono già quasi per intiero combattute dalla virtù medicatrice inerente ad ogni organismo, ossia dalla sua forza conservativa: il medico non ha che ad aiutare gli sforzi naturali: esse non sono che di rado necessariamente mortali. Le malattie nate da impropria alimentazione e da indigenza sono pure rimovibili o sanabili. Ma i morbi nati dall'assorbimento del veleno idrofobico, dal miasma tifico o choleroso, dalla generazione scrofolosa, tubercolosa, fungosa, cancerosa, se la dose del veleno insunto non è piccolissima o se la degenerazione non è molto circoscritta, sono sempre mortali.

E' contro siffatti morbi che la medicina fino dalle età remote inutilmente si sforza; è per la loro indomabilità che questa sacra scienza venne sì spesso ingiustamente vituperata, e che i suoi sacerdoti patirono dileggi e ingratitudini: e per tale impotenza soprattutto che dal volgo si continua a dichiarare l'arte salutare stazionaria anche in mezzo alla pompa scientifica de' suoi studii ausiliarii. E' egli probabile che la medicina ottenga presto anche nelle accennate contingenze qualche segnalato trionfo? E quale sarà la scienza a cui dovrà principalmente siffatto progresso?

La chimica va a nostri giorni principalmente benemerendosi per opera di due serie di ricerche, quella cioè che riguarda la produzione di corpi organici con sostanze o con

elementi affatto inorganici o minerali, e quella che riguarda l'azione dei fermenti sulla scomposizione delle materie organiche. Queste ricerche vennero già coronate da rilevanti scoperte. — Basta, per la prima serie, di accennare alla produzione dell'acido ossalico e dell'acido formico coll'ossido di carbonio e la potassa; a quella dell'acido acetico col cloruro di carbonio decomposto mediante il potassio in presenza dell'acqua; alla preparazione dell'idrogeno bicarbonato col solfuro di carbonio e l'acido solfidrico scorrenti sopra rame rovente, e a quella dell'alcool mediante idrogeno bicarbonato, acido solforico e mercurio insieme agitati; per cui la chimica può ormai vantarsi di saper produrre con *sostanze inorganiche* o *minerali* non solo gli acidi delle formiche e degli oxalis, ma anche lo spirito di vino e tutti i suoi derivati. Questa serie di investigazioni è destinata a farci conoscere con precisione i limiti entro i quali nell'organismo vivente lavora la chimica affinità per sè sola, e quindi in condizioni ancora disciplinabili dall'uomo, e dove incomincia l'influenza di quell'arcana forza per la quale il misto organico o meglio l'essere organizzato si tiene insieme; ed è la fisiologia che soprattutto guadagnerà dagli studii della chimica in questo senso condotti.

Per l'altra serie di moderne ricerche gioverà ricordare gli studi relativi al fermento di birra, alla sinattasia, alla petassia, alla diastasia, alla pepsina ecc., e pei quali è in genere dimostrata l'attitudine posseduta da minime quantità di sostanze, in uno stato particolare di scomposizione, a trarre in un'eguale via di scomposizione o a perturbare nel loro equilibrio molecolare de' materiali o de' composti organici che si sarebbero lungamente conservati nel loro stato primitivo. Ed è la medicina pratica che soprattutto si gioverà di questi studii, per i quali risolverà varie importanti quistioni patogenetiche, e si avvierà conseguentemente a rintracciare con maggior sicurezza e fortuna i rispondenti rimedii.

Allo scopo di meglio convincere dell'importante influenza in medicina di questi studii chimici sui fermenti ci permettiamo qui una breve illustrazione del tema.

Distinguiamo, con *Liebig*, ne' corpi organici quelli, e sono pochi, che esposti un momento all'aria, ed a conveniente temperatura e umidità, cominciano a decomporsi, e continuano spontaneamente il loro disfacimento sino a risolversi completamente in ammoniaca, acido carbonico e acqua; e quelli che sotto le medesime circostanze atmosferiche conserverebbero per un tempo più o meno lungo la loro composizione, ma che venuti in contatto di una quantità anche piccolissima de' primi subiscono tosto uno smovimento nelle loro aggregazioni molecolari che li conduce ad una decompo-

sizione analoga a quella che presenta il corpo che venne in loro contatto, o ad un altro particolare sdoppiamento delle loro molecole composte. I corpi organici della prima categoria son quelli che *Liebig* chiama *putrescibili:* sono tutti composti quadernarii, ossia oltre all' idrogeno, all'ossigeno e al carbonio, contengono anche il nitrogeno, e spesso anche zolfo e fosforo. I corpi della seconda categoria son quelli che *Liebig* chiama *fermentescibili:* tali sono le materie zuccherine, il glucoso, il lattoso, il pettoso, l'asparagina, l'amiddalina, l'urea, e quasi tutte le sostanze animali. Una soluzione di zucchero di canna o di zucchero di latte esposta, per es., all'aria e al calore non fanno che disseccarsi, o deporre dei cristalli, senza che la loro composizione si alteri; ma aggiuntavi una sostanza albuminoide fermenta e si scompone. Il celluloso che compone la fibra vegetabile, spogliato di tutte le sostanze straniere, è perfettamente inalterabile all'aria; ma quale si trova nelle parti dei vegetabili, ossia imbevuto di materie azotate putrescibili marcise al contatto dell'aria e dell'umidità. Questi corpi sono *imputrescibili* o *infermentescibili* per sè, ma tosto si sdoppiano e si decompongono, in contatto di una minima quantità dei corpi putrescibili della prima categoria (1).

La putrefazione è dunque la reazione chimica che si stabilisce in una molecola organica composta per effetto dell'ossigeno atmosferico, e che si estende in seguito, con o senza il concorso di questa causa, alle altre molecole della medesima materia; e questa materia pervenuta a tale stato disaggrega e scompone in vario senso grandi masse di altre sostanze che sarebbero per sè di stabile composizione.

Non esiste in natura che un piccol numero di sostanze putrescibili, nel senso di questa definizione; ma esse sono diffuse dovunque, ed entrano nella composizione di tutti gli esseri organizzati. I succhi vegetali e le secrezioni animali, come il succo dell'uva, il latte, la bile, l'orina ecc., contengono queste due specie di sostanze, le une *putrescibili*, le altre incapaci di subire, per sè sole, la chimica metamorfosi che le prime incontrano, ma che pel contatto delle prime su-

---

(1) L'azione di questi corpi putrescibili o *fermenti*, determinanti delle metamorfosi pel solo loro contatto colle materie fermentescibili, e non provocate da affinità o da particolare combinazione fra gli elementi del corpo scomponente e quelli del corpo scomposto, si chiamò azione di *contatto*, azione *catalitica* (da κατα presso, e λύω sciogliere), azione *dialitica* (da δια in mezzo, e λύω sciogliere, dividere), per indicare una forza diversa dalla comune affinità chimica.

biscono anch'esse una scomposizione che dicesi in genere *fermentazione* (1).

Per meglio fissare le idee sul concetto della fermentazione distingueremo con *Gerhardt* la *fermentazione* propriamente detta (fermentazione alcoolica, fermentazione putrida ecc.), nella quale una materia si trasforma in altre sostanze, a spese dei proprii elementi, e senza il concorso dell'ossigeno dell'aria; e in combustione lenta o *eremacausia* (ηρεμα a poco a poco, Καῦσις combustione) nella quale una materia brucia a poco a poco a spese dell'ossigeno dell'aria emettendo acido carbonico. Tutte le decomposizioni spontanee cominciano dalla lenta combustione di una materia azotata, la quale da quel momento si costituisce allo stato di *fermento*. Se l'aria cessa d'agire dopo quella prima reazione essa può nondimeno continuare a trasformarsi; ma allora non brucia più, essa fermenta come le materie colle quali si trova a contatto ed alle quali ha comunicato un smovimento molecolare.

L'azione dei fermenti sulla materia fermentescibile consiste dunque in una perturbazione molecolare che dai primi si comunica alle seconde, e per la quale gli atomi elementari vengono ad aggrupparsi in un ordine diverso, d'onde la formazione de' nuovi composti ne' quali si risolvono.

Il movimento stabilito negli atomi del fermento si comunica dunque agli atomi del corpo fermentescibile: il cambiamento di posizione che si opera negli atomi del fermento trascina ad un cambiamento simile agli atomi di carbonio, di idrogeno e di ossigeno del corpo, per sè non putrescibile.

Se l'attrito, l'urto, lo scuotimento meccanico bastano già a provare la scomposizione di parecchi corpi (acido cloroso, cloruro d'azoto, argento fulminante ecc.), a più forte ragione una decomposizione chimica, nella quale lo scuotimento molecolare non è così grossolano, ma è assai più intimo, potrà esercitare simili effetti su certe sostanze. Si conoscono d'altronde dei corpi che soli non si decompongono sotto certe influenze, ma che sono attaccabili se si trovano a contatto con altri corpi incapaci per sè di reagire su questi. Così il

---

(1) La *fermentazione* non vuol confondersi colla *effervescenza* con cui spesso la scambiavano gli antichi. Sebbene la fermentazione vinosa ed altre avvengano con sollevamento della massa, riscaldamento e sviluppo gasoso, parecchie altre fermentazioni possono aver luogo senza alcuno di questi fenomeni in un modo quasi latente, ma che non manca però di essere caratterizzato dalla trasformazione molecolare di un composto in uno o più composti diversi dal primo.

platino solo non si discioglie nell'acido nitrico, ma allegato all'argento ne è facilmente disciolto; il rame puro non è attaccato dall'acido solforico, ma vi si discioglie se trovasi allegato allo zinco ecc.

Tale è senza dubbio il modo più filosofico di concepire i fenomeni di fermentazione, giacchè le teoriche ammesse da alcuni scienziati, e nelle quali la decomposizione spontanea delle materie vegetali e animali sarebbe determinata da germi che si depositano dall'atmosfera e vi si sviluppano, e il lievito sarebbe considerato siccome un essere organizzato, cioè o una monade (*mycoderma cerevisiae*) o un fungo microscopico che si sviluppa a getti, non resistono a molte contrarie esperienze, nè spiegano tutti i fenomeni.

Onde rendere più chiara l'applicazione di cui la dottrina dei fermenti è suscettibile nei casi morbosi ne riassumeremo le principali condizioni come segue:

1.° Alcune fermentazioni si compiono *senza l'intervento dell'aria*, *senza che si assorba* o *si perda alcun principio;* così è, per es., della trasformazione della pettina in acido pettosico, della lattina in acido lattico. E le fermentazioni che incominciano sotto l'influenza dell'aria, una volta incominciate continuano da sè *anche fuori del suo contatto;* tale è, per es., la fermentazione zuccherina, ossia la trasformazione del glucoso in alcoole e acido carbonico. Nel primo caso la materia azotata o putrescibile che agisce da fermento è già in corso di decomposizione, perchè ha già sentita l'influenza alterante dell'ossigeno; nel secondo caso la materia azotata suscettiva di dare il fermento si trova ancora inalterata insieme alla materia fermentescibile ed ha d'uopo di un breve contatto coll'ossigeno per entrare in decomposizione.

2.° In altre fermentazioni invece il prodotto varia *secondo la composizione del fermento* e *quella del corpo fermentescibile.* Così, il fermento di birra agendo sullo zucchero di canna lo *idrata* semplicemente tramutandolo in glucoso: agendo sul glucoso lo *sdoppia* in alcool e acido carbonico: il formaggio vecchio invece messo a contatto del glucoso lo converte in acido butirrico, acido carbonico e idrogeno.

L'*emulsina* o *sinattasia* (albumina vegetabile, agendo sull'amiddalina la trasforma in acido prussico, essenza di mandorle amare e glucoso.

L'*emulsina sdoppia* la salicina in glucoso e saligenina.

3.° Un medesimo fermento passando per diversi gradi di decomposizione può *reagire differentemente secondo lo stato di alterazione nel quale si trova.* Così la diastasia che può trasformare l'amido in destrina e in glucoso diventa atta a produrre dell'acido lattico quando sia stata per qualche tempo

esposta all'aria umida (*Boutron*, *Fremy*). — Il lievito di birra trasforma il glucoso in alcool e acido carbonico, ma se lo si tritura lungamente (1 grammo per 6 ore) sino a che col microscopio non vi si scorge più alcuna tessitura globulare, trasforma il glucoso in acido lattico senza alcun sviluppo gasoso (*Schmidt*).

Se disciogliesi dello zucchero in acqua previamente bollita insieme a lievito di birra, e quindi si espone il miscuglio a + 30° o + 40° C. lo zucchero non si converte in alcool, ma fornisce una materia vischiosa che rassomiglia alla gomma arabica. Sovente questa fermentazione vischiosa è accompagnata da un considerevole sviluppo gasoso e da formazione di mannite.

4.° Il fermento talvolta determina al contatto dell'aria *lente combustioni* del corpo fermentescibile, le quali ora sono semplicissime, e possono rappresentarsi con formole, come è, per es., quella che subisce l'alcool in contatto dell'aria, allorchè si trasforma in acido acetico.

Fra i prodotti i più costanti della decomposizione spontanea delle materie animali o vegetali si trovano gli acidi grassi volatili omologhi dell'acido acetico, ai quali le materie putride devono in parte il loro odore:

$C^4\ H^4\ O^4$ = acido acetico
$C^8\ H^8\ O^4$ = acido butirrico
$C^{10}\ H^{10}\ O^4$ = acico valerico;

talora invece sono assai complicate, e si conoscono volgarmente coi nomi di *marcitura*, *corruzione*, *putrefazione*, nella quale cospirano alla trasformazione della materia e l'ossigeno dell'aria, e l'azione del fermento, il quale alterandosi esso medesimo dà prodotti corrispondenti alle sue nuove qualità.

5.° L'effetto però più generale della fermentazione consiste nel ricondurre le materie organiche complesse a forme più semplici, ora impadronendosi il fermento stesso dell'ossigeno delle materie fermentescibili, e trasformandole in corpi meno ossigenati; ora sdoppiando le materie fermentescibili e convertendole ancora in prodotti meno ossigenati; ora disossidando alcuni sali minerali che si trovano in contatto colla sostanza in decomposizione. Così, per es., le acque contenenti de' vegetabili colla putrefazione possono ricondurre il solfato di calce allo stato di solfuro, ed è ad una simile trasformazione che queste acque debbono il loro fetore. Nella fermentazione dei cascami vegetabili si osserva qualche volta la formazione di olii odorosi e volatili contenenti poco ossigeno, e risultanti senza dubbio da un'analoga disossidazione. La fermentazione potrebbe, sotto questo punto di vista, definirsi, con *Gerhardt*, come un'*azione di disossidazione* o *di riduzione*.

6.° La *quantità* di fermento che si esige per la decomposizione o trasformazione di una grande massa di materia fermentescibile è *relativamente assai piccola.* Così, per es., una parte di distasia basta a trasformare in destrina e zucchero 2000 parti di amido (*Presoz* e *Payen*).

7.° Il *tempo* che si esige per la metamorfosi del corpo fermentescibile dipende in parte anche dalla quantità del fermento messo in contatto, cosicchè una quantità di fermento *doppia* o *tripla abbrevia* questo tempo, o decompone nel medesimo spazio di tempo una più grande quantità di corpo fermentescibile.

8.° Le fermentazioni sono favorite da una temperatura fra + 15° e + 40° C. Il freddo le ritarda o le arresta, e una temperatura troppo elevata fa lo stesso, perchè fra + 70° e + 80° C. le materie albuminoidi si coagulano, e il fermento quindi vien con esse distrutto.

9.° Per l'azione dei fermenti è del pari necessaria la presenza di *una certa quantità d'acqua.* Le materie intieramente secche sono inette a fermentare, come sono atti ad arrestare la fermentazione gli agenti che sottraggono l'acqua necessaria alla fermentazione.

10.° Le sostanze che distruggono i fermenti, o che combinandosi seco loro li modificano in modo da renderli inetti a funzionare come tali, arrestano la fermentazione. Il sale marino, il nitro, l'alcool, lo spirito di legno sarebbero *antisettici*, principalmente perchè s'impadroniscono nell'acqua della sostanza putrescibile, ma in parte anche perchè la coagulano e la modificano. Gli acidi, il tannino, il creosoto, il sublimato corrosivo, l'ossido arsenioso ecc., agiscono da antisettici, perchè coagulano le materie albuminoidi formando con essi de' composti poco solubili o insolubili, non suscettibili di putrefarsi; ed eguale sembra l'azione dei sali di rame, di ferro, di aluminio e di zinco. L'acido solforoso e i solfiti alcalini, oltre alla sottrazione dell'ossigeno necessario alla putrefazione delle sostanze albuminoidi, sembrano spiegare la loro potente azione antisettica per una combinazione colla materia del fermento. Essi arrestano prontamente le fermentazioni di tutte le sostanze organiche vegetabili ed animali, ossia impediscono o sospendono la fermentazione delle materie zuccherine del pari che la marcitura dei vegetabili freschi e dei legumi, e la putrida corruzione delle materie animali.

Chi non ravvisa pertanto in questo modo di reagire dei fermenti quasi tutte le maniere di comportarsi dei veleni morbosi sugli organismi viventi?

Ammesso anche che la mistione organica di un individuo vivente sia principalmente conservata nel suo stato normale

da quell'agente che diffonde la sua influenza per mezzo dei nervi in tutta l'economia, e che diciamo forza vitale, non è dubbio che essa potrà venire aggredita, turbata o distrutta più o meno rapidamente e profondamente da quei principii morbosi che avessero una natura analoga ai fermenti; che l'economia vi resisterà più fortemente quanto maggiore sarà la sua individuale energia e minore la quantità del fermento morboso aggrediente, o meno favorevole le circostanze di temperatura; ed al contrario più facilmente cederà e cadrà sua preda quanto meno attiva sarà la generale innervazione vitale, e più grande la dose del veleno, o più insistente e rinnovata la sua applicazione.

L'analogia fra il modo di agire de' fermenti e quello dei veleni morbosi sarà più evidente, e diverrà soprattutto più importante per la clinica quando ci facciamo a considerare sotto questo punto di vista alcuna delle maniere più note dell'umano infermare alla quale siffatta spiegazione si converrebbe.

Le malattie da contagio, il vaiuolo, il morbillo, la scarlattina non sono esse malattie per introduzione di fermenti morbosi nell' organismo?

La inoculazione vaccinica non agisce essa affatto analogamente ad un fermento?

Il virus della sifilide, il virus della peste bubonica e la sanie cadaverica assorbita da ferite nelle sezioni non imitano essi affatto l'azione dei fermenti?

La febbre da miasma paludoso, il tifo castrense, la febbre gialla, il cholera non sono esse malattie per fermenti introdotti o veleni morbosi?

La degenerazione tubercolosa, scirrosa e fungosa dei tessuti non sembra anch' essa una alterazione organica indotta, in un modo più lento, da germi morbosi che trasformano durante la loro nutrizione gli organi alla maniera dei fermenti?

Il veleno viperino (1) e l'idrofobico, non si spiegano essi

---

(1) Se entro due bicchierini si raccolga del sangue venoso appena sgorga dalla vena di un individuo salassato per pletora e si mescoli al sangue di un di essi una gocciola di veleno viperino, o vi si agiti dentro la vescichetta del veleno della vipera aperta, e l'altro sangue si lascia intatto, si osserva che il sangue avvelenato si coagula assai prima del sangue intatto, poi il suo grumo si fa di color più cupo, in poche ore il siero suo si tinge di rosso, il coagulo spande odore di putridume e si squaglia, mentre il sangue intatto dell' altro bicchierino, tenuto del resto in identiche circostanze, non subisce una

meglio che in qualunque altra maniera, nel loro modo di agire, assimilandoli ai fermenti?

Certo che non è una sola e sempre identica la maniera di agire de' fermenti: essa varia per la natura del fermento stesso, e per quella del corpo sul quale agisce. Di questa varia maniera di agire abbiamo già molteplici esempii negli analoghi fenomeni conosciuti di chimica morta, ma che sono assai poco numerosi a fronte di quelli che fra breve si conosceranno progredendo gli studi in queste indagini; e nella complicata mistione de' tessuti organici, e sotto l'arcana influenza della vita, quante nuove varietà, e quante modificazioni a quelle primitive e semplicissime leggi non si dovranno presentare! Ma ciò non toglie che sia possibile di stabilire una forte analogia fra la numerosa classe di malattie che non sono dovute ad evidenti lesioni meccaniche o chimiche od a reazioni semplicemente flogistiche per ordinarie cause atmosferiche, dietetiche o altre, e quelle nelle quali il perturbamento materiale dell'organismo nasce da veleni organici, da germi, embrioni o fermenti morbosi.

A convalidare questo nostro modo di vedere citeremo un brano dell'articolo di *Virey - Sui fermenti* (Diction. des scienc. med., tom. XV) nel quale l'erudito Autore dopo di avere confutati i sogni jatrochimici dell'età passate, conclude, sono ormai trent'anni, colle seguenti parole:

« Non si può, a nostro avviso, rigettare l'idea di un fermento nelle affezioni contagiose, quantunque questo fermento agisca senza dubbio altrimenti nell'organismo vivente che in seno alle materie inanimate. Noi vediamo il pus scavare e fondere il tessuto cellulare ed altre parti organiche soprattutto nelle ulceri fagedeniche; osserviamo il cancro stendersi, ramificarsi e invadere a poco a poco le regioni vicine, la gangrena guadagnar di sito in sito i vicini tessuti ecc. Se tutte queste operazioni spontanee nei corpi malati non sono il risultato di un fermento chimico, almeno esse gli sono molto analoghe, e non sapremmo considerarle altrimenti. Si tolga

---

simile alterazione putrida che dopo quattro o cinque giorni. Io ebbi occasione di ripetere varie volte questa esperienza e sempre collo stesso risultato. Il veleno viperino in questo caso non agisce esso evidentemente come un particolare fermento, che pel solo contatto, per azione catalitica, promove e accelera la putrida decomposizione di un sangue che si sarebbe mantenuto molto tempo ancora nella sua primitiva composizione, o almeno colla sua fisica apparenza senza il tocco del veleno?

infatti questo pus, si levi il cancro, si escidano le porzioni gangrenate, e il corpo sarà garantito da una ulteriore distruzione; così come nei vegetali e nei loro frutti separando il morto dal vivente, il corrotto dal sano, togliendo il fermento da una materia qualunque, si impedisce e si sopprime la sua fermentazione ».

Certamente finora non possiamo che stabilire una più o meno stretta analogia fra questi fenomeni, e forse per qualche tempo ancora non sarà dato di studiare questi agenti morbosi isolatamente, troppo difficile e complicata essendo la serie di reazioni che l'organismo vivente può presentare al menomo variare della causa; ma la sua ammissione, per poco che non ripugni coi fatti, può intanto divenir feconda di utili trovati terapeutici. Se noi ci faremo a rintracciare per analogia od empiricamente gli agenti antisettici di questi veleni morbosi, piuttosto che circoscrivere tutta l'attenzione allo studio dei fenomeni che ne sono l'effetto, noi potremo, per avventura, sortire qualche utile ritrovato che aumenti la scarsa suppellettile de' rimedii che, come il mercurio e la china, hanno salvata la vita a tanta parte dell'uman genere.

Se noi fossimo così fortunati di rinvenire per alcuni fermenti morbosi un agente del potere, per es., dell'acido solforoso nella fermentazione zuccherina, e del quale, checchè se ne sia detto, non è ancora per anco completamente sviscerato il modo d'agire, noi potremmo a talento arrestare molte decomposizioni patalogiche, e molte anormali nutrizioni dei tessuti, colla sicurezza con cui arrestiamo ogni ulteriore trasformazione in un mosto zuccherino o in un vino che tende ad inacidire (1).

---

(1) A proposito dell'acido solforoso dirò che una simile analogia mi ha condotto ad un tentativo non privo di insuccesso anche nell'arrestare la putrida fermentazione nei tessuti animali. Leggendo in una relazione dell'Esposizione di Parigi del 1855 che *Lamy* aveva destata grande meraviglia colle sue carni preparate con un processo assai economico, e che le lasciava umide, fresche, senza alcun cattivo odore, e preservate da ogni corruzione, e che il suo segreto processo consisteva nel precipitare dalle carni il *fermento putrido*, volli esperimentare se questo supposto fermento animale putrido poteva essere modificato dall'acido solforoso. A tale scopo immersi nell'acqua satura di acido solforoso un pezzo di carne di vitello per 5 ore, e quindi ne lo estrassi e lo esposi sospeso con uno spago all'aria. Ciò avvenne nell'agosto prossimo passato; la temperatura dell'aria oscillava in

La china, il più mirabile e il più arcano dei rimedi che noi adoperiamo, non agirebbe essa nel senso di un antisettico, cioè di una sostanza atta a neutralizzare il fermento del miasma paludoso? La sua azione profilattica e curativa non si potrebbero spiegare per tale maniera? Che il miasma paludoso sia una sostanza organica in via di corrompimento, sospesa nell'aria, fu del resto messo fuori di dubbio da *Rigaud de l'Ile*, da *Boussingault* e da altri sottili indagatori.

E' carattere chimico della fermentazione, in genere come abbiamo più sopra notato, quello di disossigenare i composti organici. Non sarebbe dunque opportuno consiglio quello di aggiugnere, come coadiuvante dei presidii terapeutici che nei singoli casi di queste categorie di affezioni si crederanno meglio indicati, anche l'azione dell'ossigeno, aumentandone l'assorbimento polmonare coll'esposizione degli individui in luoghi di aria più pura e più soleggiata, amministrando l'ozono, propinando farmaci atti a cedere facilmente l'ossigeno ai composti organici, siccome l'ossido ferrico, l'idrato di biossido

---

quei giorni fra + 18° e 22° C. Dopo 10 giorni, spazio di tempo nel quale un altro pezzo di carne simile era già fetente, in parte secco e in parte in corso di putrefazione, il pezzo stato trattato coll' acido solforoso si presentava ancora fresco, umido, flessibile, di colore naturale, e non diffondente il minimo odore. Ne feci bollire una porzione con acqua salata, e mi diede un eccellente brodo, ed un bollito saporito, nel quale era appena sensibile, ricercando attentamente, un residuo gusto di acido solforoso. Quel pezzo, ora (cioè più di 4 mesi dopo l' esperimento) non ha subìta alcuna corruzione, è disseccato, ma ancora alquanto flessibile, in alcuni punti semitrasparente, ed ha buon odore come di carne salata.

Essendo stato indotto da alcune mie esperienze a sospettare che anche la spontanea coagulazione del sangue estratto dai vasi viventi dipende, in parte almeno, da un particolare fermento che nel sangue si trovi, ho tentato, già sono alcuni anni, l' acido solforoso disciolto nell'acqua sul sangue e sul siero separatamente. Il coagulamento è avvenuto più lento dell' ordinario nel primo. e il siero stesso si è rappigliato, ma l' uno e l'altro si conservarono imputridi, e si essiccarono senza dar odore. Il siero poi si rappigliò, senza opacarsi, come succede quando si coagula col calore o coll' alcool, sibbene restando trasparente, e disseccato diventò corneo e dell' aspetto dell'ambra la più diafana.

manganico, i permanganati, l'acqua ossigenata stessa, ed evitando con cura tutte le sostanze che a preferenza assorbono e consumano ossigeno, siccome le sostanze oleose, alcooliche ecc.?

Da questa sola idea dell'indole della fermentazione potrebbe dunque già dedursi una buona serie di precetti igienici e di coadiuvanti terapeutici, che prudentemente e insistentemente amministrati potrebbero esser sorgente di utili effetti.

E nelle cremacausie, quando cioè una parte organica vivente, per uno scemamento della forza vitale, per freddo o compressione, o a motivo di qualche parziale dissesto nell'innervazione, non più resiste all'azione ordinaria dell'ossigeno, ma tende ad ossidarsi all'aria, e si infiamma, e si distrugge sotto l'azione divenuta relativamente preponderante di questo eroico elemento, non si potrebbe ancora avere utile ricorso alle sostanze chimiche che proteggono dall'aria, che resistono all'ossidazione, come le materie glutinose, oleose o le soluzioni di materie incombustibili? Non è forse ad azioni simili che debbesi l'utilità delle embrocazioni oleose sulle parti superficialmente infiammate, che giovano le vernici flessibili ma impermeabili (collodio, gelatina, glicerina, albume d'ovo) nelle risipole de' geloni, le soluzioni di sali metallici (solfato di ferro, acetato d'alumina) nelle risipole infiammatorie, nei paterecci semplici ecc.?

Non si creda che con queste vedute si vogliano richiamare in vita le dottrine jatrochimiche di *Silvio de la Boe*, di *Willis*, di *Baumes*, o che si intenda di sostenere come quegli antichi che ogni atto vitale, accompagnato da perturbazione nel moto e nel calore sia una fermentazione, ogni secrezione una distillazione, o che le malattie debbano tutte distinguersi in azotenese, idrogenese, ecc., a norma della supposta morbosa prevalenza di certi elementi. Sebbene il ravvisare un processo di fermentazione nell'atto della digestione, come ne ebbe pel primo l'idea *Vanhelmont*, e il riconoscere nel sangue un liquido fermentescibile, come opinò *Tommaso Willis*, sieno modi di vedere che anche la moderna sana fisiologia trova di appoggiare, tutte le altre spiegazioni fondate sulle fermentazioni e sulle prevalenze acide o alcaline de' iatrochimici, sono errori per la ragione che a quell'epoca nè erano chimicamente ben conosciuti i varii processi di fermentazione tranne quello della fermentazione alcoolica, nè la chimica avea portato nella spiegazione de' principali fatti morbosi ancora nessuno dei lumi di cui l'ha illustrata ai nostri giorni.

Le analogie indicate fra i processi chimici e i processi vitali, le rassomiglianze ravvisate fra le malattie e le fermentazioni non erano che grossolane illustrazioni di cose ignote

con fenomeni non meno ignoti, erano al più vaghi presentimenti di un rapporto fra essi che la scienza d'allora era lontana dal dimostrare. La maggior parte dei fenomeni chimici che si compiono nell'organismo vivente, e che ora la scienza può analizzare e spiegare dietro principii bene stabiliti, erano a quel tempo altrettanti fatti incomprensibili che perciò si ascrivevano in fascio alla non meno incompresa fermentazione. Ma noi ora possiamo nell'organismo vivente separare la moltiplice schiera di fenomeni chimici, che avvengono dietro leggi più o meno fedelmente seguite anche fuori dell'organismo, da quei fenomeni che, senza dirli di fermentazione, deriviamo dalla modificazione di ben conosciute reazioni chimiche indotta dall'influenza vitale; ed oltre a questi siamo in misura di poterne delineare alcuni nei quali ha luogo un processo che ha tutti i caratteri di quelli che sono noti come fermentazioni, e che al pari di queste giova sperare ci sarà presto dato di arrestare, favorire, signoreggiare, far deviare ecc. Ed è su di questi processi fermentativi, che nell'organismo vivente sono probabilmente la causa delle malattie meno conosciute e finora meno domabili, che ci parve importante di chiamare l'attenzione e lo studio, perchè è da esso, a nostro avviso, che la scienza salutare aspetta il più grande avanzamento in questi tempi in cui la investigazione di omologhi processi nella natura organica va facendo ognora importanti conquiste (1).

---

(1) Un lavoro sui diversi fermenti organici noti, e su quelli che la clinica e l'anatomia patologica potrebbero additare come attivi nel produrre malattie, condotto nello spirito di quello che il prof. *Piria* fece sulla *sinattasia*, e di cui diede comunicazione alla Sezione di Chimica del Congresso scientifico di Napoli del 1845, potrebbe pure spargere una gran luce su quest'argomento. Il prof. *Piria* che aveva scoperto la sinattasia non solo trasmutare l'amiddalina, ma agire come fermento anche sulla salicina che converte in salingenia, la quale ha la caratteristica reazione di produrre un distinto colore azzurro coi sali di ferro, si fece ad indagare la natura di questo fermento, e dopo avere dimostrato non potersi confondere, come da alcuni si voleva, colla caseina, in nessun dei suoi varii stati di alterazione, la passò al cimento di molte sostanze onde determinare *quali ne favorivano l'attività, quali la sospendevano e quali la distruggevano;* e in questo campo, tutto sperimentale, s'incontrò in molti fatti che nessuno avrebbe potuto prevedere. Così, per tacere degli altri, si accertò che l'acido arsenioso, che pure arresta così validamente la pu-

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 29 *marzo* 1857.

Letto ed approvato il verbale della Sessione antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

BELLONI PIO. *Monografia della febbre miliare. Roma* 1856. — CINISELLI LUIGI. *Sull'elettro-puntura nella cura degli aneurismi. Studi ed osservazioni.* — GAJANI MARIANO. *In risposta al signor dottor* Leopardo Betti *prof. di Patologia generale nella P. Università di Camerino. Parole di.... già professore di Materia medica nella medesima Università. San Severino* 1856. — CLERICI GIOVANNI. *Ricerche noso-patologiche ad illustrazione della diagnosi della sifilide del dottor.... medico primario dell'Ospedale Maggiore di Milano. Milano* 1856. — BARONI AGOSTINO *e* CORSINI BALDASSARE. *Sul modo di propagarsi del cholera e sua irruzione in Ascoli del Piceno nel* 1855. *Ascoli* 1856. — VERGA ANDREA.

---

trefazione delle carni, non scema la fermentazione sinattasica; che l'ammoniaca anche concentrata non fa che sospenderla, mentre piccole quantità di soda, di potassa e di barite le tolgono ogni attività; che l'acetato di piombo non ne altera l'azione, mentre è distrutta totalmente da quello di rame, ecc. (V. Annali, Vol. II, p. 370).

Chi non vede che esperienze di questo genere, condotte colla perizia e col corredo di cognizioni per cui va distinto quell' illustre chimico italiano, non sarebbero atte a chiarirci la natura di molti veleni morbosi, e insegnarci forse più direttamente, che per altri tentativi il conveniente trattamento?

— Molto opportuno ci sembra il lascito fatto recentemente dal barone *Barbier*, ex chirurgo in capo dell' ospedale Val-De-Grace di Parigi, della rendita annua di lire *tre mila* all' Accademia di medicina per premio da darsi a chi avrà trovato i mezzi compiuti per guarigione di malattie sinora riconosciute incurabili, quali la rabbia, il cancro, l' epilessia, la scrofola, il tifo, il cholera ecc.

Rendiconto della Beneficenza dell' Ospedale Maggiore e degli annessi Pii Istituti in Milano per l'anno 1855. *Milano* 1857. — Varisco Pietro. *Prospetto di operazioni chirurgiche. Treviso* 1856. — Ghiselli Antonio. *Considerazioni intorno agli animali da macello e alla salubrità delle loro carni. Modena* 1856. — Orioli Gaspare. *Genesi e cura delle semilussazioni e lussazioni spontanee del femore nei bambini. Considerazioni pratiche. Roma* 185 . — Accademie Impériale de médecine de Paris. *Mémoires de l'.... T.* 20. *Paris* 1857. — De-Renzi Salvatore. *Sulla Dottrina de' contagi e delle malattie contagiose del prof.* Angelo Bo. *Riflessioni della Facoltà medica del Supremo Magistrato di salute. Relatore . . . . Napoli* 1857. — Societé de Médecine de Gand. *Du Rachitisme par* Strucchi Gherardo *di Reggio. Mémoire latin couronné par la. . . . traduit en français par le doct.* Ed. Lesseliers. *Gand* 1856. — Geronzi Andrea. *Elogio funebre del dottor* Angelo Magistretti *prof. di Medicina Teorico-Pratica nella Università di Macerata, letto nella Chiesa di S. Paolo il* 27 *novembre* 1856. *Macerata* 1857. — Toffoli Luigi. *Prospetto di un nuovo piano igienico intorno al modo razionale di guarentire la Società dalla idrofobia rabbiosa. Padova* 1857. — Buffalini Maurizio. *Sul metodo Ippocratico. Prelezione agli studi dell'anno scolastico* 1856-57. *Firenze* 1857. — Alciati Napoleone. *Cenni sul morbo delle viti con annesso il metodo curativo. Asti* 1857. — Grimelli G. *Sul farmaco morfistricnico. Lettera responsiva del professore.... ai signori dottori prof.* Daveri, Gamberini, Brugnoli *ecc. Modena* 1857. — Luppi P. G. *Sul nuovo rimedio morfistricnico antiscrofoloso ed antiscirroso. Art. estratto dalla nuova App. del Dizionario de' medicamenti del professore.... e Lettera relativa del prof.* Grimelli. *Modena* 1857. *Dono del prof.* Grimelli.

Comunicazioni.

Aperta la Sessione, il Vice-Segretario della Società comunica un Dispaccio dell' Eminentissimo Arcicancelliere della Pontificia Università di Bologna in data del 14 marzo 1857, col quale la sullodata E. S. partecipa alla Società che la Sacra Congregazione degli Studi sulla quaderna rassegnatale per la elezione del Presidente della Società stessa durante l'anno 1857, ha scelto il prof. *Marco Paolini.*

Poscia viene fatta lettura di un altro Dispaccio di S. E. l'Arcicancelliere medesimo in data del 9 febbraio u. p., col quale essendo stato ufficiato ad accettare la dedica del 5.° Vol. delle Memorie della

Società, manifesta di gradirne il dono e promette di accordare la sua protezione agli studi professati dalla nostra Società.

Quindi viene notificata una lettera del ch. signor dottor *Luigi Ciniselli* di Cremona che accompagna il suo lavoro indicato fra i libri venuti in dono — Sulla elettro-puntura nella cura degli aneurismi. In quella lettera esterna il desiderio « che vengano presi in esame e discussi gli argomenti da Esso trattati, e particolarmente quelli che si riferiscono ai fenomeni calorifici e chimici dell'elettrico sopra i tessuti viventi ».

Il Presidente prof. *Marco Paolini* invita i signori dottori *Scandellari* e *Gamberini*, medici in due grandi Spedali, perchè vogliano istituire esperienze relative. Al quale appello il dottor *Gamberini*, che è presente alla Seduta, promette di corrispondere il meglio che gli sarà dato.

Dippoi viene letta una lettera dell' Eccellentissimo signor dottor *Napoleone Alciati* datata da Asti, colla quale chiede il parere della Società intorno ad una sua Memoria intitolata — Cenni sul morbo delle viti con annesso il metodo curativo —. Della quale viene deciso di non interessarsi, trattando un argomento estraneo alle Scienze mediche, e presentarlo invece alla Società Agraria.

Sul sale morfi-stricnino.

Il Vice-Segretario reca la seguente comunicazione. Il chiar. prof. *G. Grimelli* di Modena, come è noto ad ognuno di Voi, dopo avere nella passsata epidemia cholerosa proposto e lodato a combattere il cholera il doppio sale di morfina e di stricnina che chiamava *morfi-stricnino* (1), in seguito lo venne altamente encomiando nella cura della tisi, della scrofola, dello scirro e del cancro.

Parlando più specialmente di queste ultime applicazioni è a ricordare come fra quelli che le esperimentarono presso di noi fossero i Soci residenti dottor *Ubaldo Daveri*, dottor *Pietro Gamberini* e il prof. *Gio. Brugnoli* i quali comunicarono le loro osservazioni nella Seduta dei 3 ottobre 1856 (2).

Ora lo stesso signor prof. *Grimelli* non pago di tali risultati indirizza alla Società un Opuscolo stampato col titolo « *Ai signori dot-*

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 5 pag.* 52 *e* 146.

(2) *Vedi Ser. 4 Vol.* 6 *pag.* 371.

tori prof. Daveri, Gamberini, Brugnoli ecc. Risposta categorica sul farmaco morfi-stricnino ». Del qual scritto sarà detto in breve, non potendo essere riportato per intero come desiderava l'Autore, anche per la sua estensione.

Il *Grimelli* ringraziando da prima i nominati medici che abbiano voluto esperimentare il farmaco morfi-stricnico, ed accettando quel poco di favorevole che ne fu detto, analizza in seguito i casi nei quali non riescì di alcuna utilità, e vuole si debba ciò attribuire a questo: che il rimedio fu propinato *disperatamente* in infermi troppo gravi, non più guaribili; o che fu esibito da *incauti e novizi* in modo non conveniente. E qui per instruire nuovamente sul modo di amministrarlo dice che « *la utilità di esso manifestasi in ragione diretta della tolleranza e il danno in ragione diretta della intolleranza, convenendo però portare ognora la dose a tutta la tolleranza possibile fin presso la intolleranza bene vigilata e all'uopo corretta* ».

Per nuovi fatti poi caduti sotto la sua osservazione o veduti da altri e a Lui riferiti, crede di avere scoperto nel suo sale morfi-stricnico una nuova virtù, *la virtù antisifilitica.* Al quale proposito narra di certo F. C. modenese, nell'età di 70 anni, che nel decorso di una blennorrea celtica trascurata, cominciò a sentirsi tumidi i gangli linfatici. Creduta una affezione scrofolosa fu consigliato l'uso dell'olio di fegato di merluzzo, e più tardi dei ioduri alcalini. Aumentando però il male entrò nello Spedale, ove si videro tumidi i gangli linfatici laterali del collo, alle regioni inguinali ed ascellari in modo da eguagliare alcuni il volume di un grosso pero. Dopo un mese di cura col sale morfi-stricnico, del quale ne furono prescritti 65 grani partì guarito. Insieme al detto rimedio venne pure applicato localmente un cerotto mercuriale.

Da quanto espone il *Grimelli* risulta adunque che il doppio sale nominato oltre tornare utile nel male di mare, giova nelle affezioni nervose o neurosiache, nella tisi, nei malanni scrofolosi, scirrosi, cancerosi e di più anche nella labe sifilitica. Per chi desidera conoscere i particolari rimandiamo a quanto è stato detto altrove in proposito.

Dopo ciò il Socio signor dottor *Pietro Gamberini* prende la parola in questi termini — Siccome in quella lettera sonovi dei rilievi che domandano risposta per parte dei medici cennati, così io ed il prof. *Daveri* crediamo dover emetterne una, la quale sarà franca e leale quale si vuole e si merita il ch. *Grimelli.*

Se nell' esperimentare fummo *novizii* ed *incauti*, ciò forse procedette dal fidare un poco troppo in quella possanza del farmaco morfistricnico, che venne asseverata da un uomo preclarissimo, e confermata da alcuni racconti in cui la speranza di un bene sembrava confinare quasi coll' impossibilità, perchè la diagnosi era tale da togliere una favorevole aspettativa, almeno invocando tutti i farmaci finora conosciuti ed adoperati in simili emergenze. Non credemmo di scendere ai minuti dettagli risguardanti la somministrazione del morfistricnico, giacchè ci attennemmo fedelmente ai dettami del ch. *Grimelli* e non dimenticammo le più razionali leggi di Materia Medica allorchè vuolsi riconoscere quanto può fare di bene e di male un valido preparato farmaceutico. Usammo pure la formola chimica morfistricnica insegnata dal Professore modenese, preparato che l' esperto chimico-farmacista dello Spedale di S. Orsola signor *Pietro Facci* diligentemente e scrupolosamente compose come doveva. Tacemmo adunque sul proposito ritenendo che il ch. *Grimelli* avesse fede in noi, come noi l'avemmo in lui.

Duolci il vedere che nell' osserv. terza da noi esposta siamo tacciati di un non felice diagnostico per non aver saputo rilevare la malattia prostatica, la quale doveva forse esserci, dice il *Grimelli*, perchè vide tal disordine in casi simili a quelli del nostro malato. Ma come può accettarsi una tale supposizione mentre a noi testimoni oculari non fu concesso rilevarla ad onta delle relative indagini?

Pare che il ch. *Grimelli* ci accusi di avere prescelti dei malati in cui il suo farmaco venne *usato disperatamente senza discrezione di tolleranza, in frangenti nei quali basta talora una voltata di fianco od un sorso d'acqua a rifinire ed affogare l' infermo in braccio a morte.*

Conoscevamo noi pure che in simili estremi è forse opera vana il tentare farmachi con aspettativa di bene; ma non ostante l'esempio del ch. *Grimelli* ci distoglica dall' inerzia, perchè ci raccontava i trionfi del sale morfistricnico nel tisico Cagarelli, nella donna anonima pervenuta al *terzo stadio avanzato della tisi tubercolosa pulmonare con febbre consuntiva, abbondevole sputo purulento, sudori colliquativi, diarrea dissolutiva fetidissima, emaciazione estrema, languore mortale e minacciata* imminente di morte, cose tutte che una voltata di fianco od un sorso d'acqua ci sembra avrebbero fatto forse di questa donna un cadavere, come più tardi successe, comunque *corrette*

dice il *Grimelli* le *condizioni tubercolari ed il processo tabido*, per cui noi domandiamo a che cosa sia da incolparsi la morte di questa donna. Dunque a che giova il sale morfistricnico nei mali tubercolari del pulmone se non ostante quel medicamento perivano e la suddetta ed il dottor Lancellotti, e morivano per cancro la Piccinini Luigia, la donna curata dal prof. *Generali* ecc. ecc.

Dunque cosa abbiamo noi fatto ed ottenuto dal sale morfistricnico? null'altro se non che quanto fece ed ottenne il prof. *Grimelli*, e non ostante siamo tacciati di novizi ed incauti. Ebbene se ciò è vero, non ci resta che pregare la cortesia del Professore modenese a favorire nello Spedale nostro per scegliere i soggetti acconci all'esperimentazione e per tracciarci le regole a seguire nell'aspettazione dei mirabili risultati del suo farmaco, nel qual incontro potremo meglio intenderci sul valore di taluni diagnostici.

Ci permetta il prof. *Grimelli* di chiedergli se è veramente persuaso che F. C. fosse un sifilitico, e se la sua guarigione spetta veramente al sale morfistricnico, piuttosto che ai ioduri alcalini ed al cerotto mercuriale adoperati per combattere dei tumori linfatici svoltisi, dice il *Grimelli*, in seguito di blennorrea celtica, lieve, trascurata, e contratta da un uomo di 70 anni.

Il nostro infermo Magnani Emidio amaurotico, curato inutilmente col sale morfistricnico, insegna al *Grimelli* che il suo medicamento non fa buona prova contro le paralisi dei nervi sensori, e che perciò bisogna unirlo ad altri cooperanti rimedi e fra questi alla caffeina; ma in allora chi guarisce la paralisi del senso, la caffeina ovvero il morfistricnico? se questo ultimo da sè solo non giova, ma torna proficuo coll'altro, è forse illecito credere piuttosto alla virtù della caffeina?

Ebbene noi fummo infelici nelle nostre prove perchè non sapemmo scegliere bene i casi acconci all'esperimento benefico; ma perchè furono istessamente infelici gli espertissimi prof. *Belletti* ed il dottor *Scandellari* il quale in 40 casi non ebbe che risultati sfavorevoli e negativi? eppure sono medici di meritata fama clinica e dati ad un esteso e dotto esercizio pratico. In simili casi bisogna dire esservi dell'enigma che non può essere interpretato, o che non conviene cercare d'interpretare. — Confessiamo poi sinceramente di non intendere come il sale morfistricnico con una virtù anestesica valga a combattere delle profonde cacchessie e discrasi, quali la cancerosa, e la tu-

bercolare, che non sono subordinabili a nostro avviso alla calma ed all'esaltamento nervoso artificiale, come lo possono essere altri morbi, in cui l'influenza nervosa vale moltissimo ora in bene ed ora in male a correggere od a migliorare le condizioni degli infermi.

Terminiamo il nostro dire ricordando al prof. *Grimelli* che ad altri medici esercenti fuori di Bologna toccò la nostra medesima sorte, per cui converrà forse dire che in Modena il sale morfistricnico conferma l'asserto del *Baglivi* che *unicuique enim regioni sua medicina, sua methodus.*

Ecco una risposta categorica e franca quale invocavala e dava ad esempio il ch. *Grimelli;* null'altro in seguito diremo perchè per ora abbiam cessato di esperimentare il suo farmaco, locche però non toglie di poterlo poi ritentare quando eloquentissimi e purissimi fatti nuovi varranno a distoglierci da un' inerte aspettativa.

— In seguito il prof. *Brugnoli* risponde anch'Egli al *Grimelli* con queste parole — Considerando gli effetti fisiologici prodotti dalla morfina, dalla stricnina e loro composti, fui guidato dal raziocinio a riconoscere esser queste due sostanze incompatibili o di azione quasi interamente contraria ed opposta; difatti è provato per lo meno che la morfina forma l'antidoto della stricnina; quella serve a portare il sonno, la calma, la cessazione dei dolori, a rendere ottusa la sensibilità; questa invece eccita movimenti involontari, sveglia la smania, l'agitazione, malessere, insonnio, fa più alacre e viva la sensibilità. Per cui sembrava che null'altro si potesse sperare a priori dalla loro unione che la diminuzione, la neutralizzazione dei loro effettti rispettivi, o di vedere solamente predominanti quegli effetti spettanti alla sostanza che in maggior dose entra nel composto morfistricnico, o che più è sentita dall' organismo. Il raziocinio poi non sapeva in qual modo si potesse intendere come dagli effetti fisiologici conosciuti di quelle due sostanze ne dovesse risultare un'influenza sul sistema linfatico glandolare da appalesare un'azione antiscrofolosa, anticancerosa certissima e sicurissima.

Quando però i fatti parlassero le previsioni della mente devono cedere, e nella insufficienza della terapeutica a sanare le scrofole, i tubercoli, i cancri, a domare molte nevralgie, ribelle neurosi, non solo è permesso ma comandato l'esperimento col farmaco propostoci e in qualche caso provato utile dal ch. *Grimelli.* Ma nelle nostre mani le prove ci hanno confermate le previsioni del raziocinio; il sale morfi-

stricnico non ci ha servito a portare neanche la calma nei dolori del cancro, quella calma che ottenevamo con dosi di acetato di morfina anche minori della quantità di morfina facente parte del sale morfistricnico usato; non ci ha servito a dare quella ottusità di sentire, quella quiete che ci danno gli altri narcotici, quella tranquillità passeggiera che ai poveri tisici danno la morfina, il diascordio, le pillole dello Scrodero. Nulla poi di ben deciso e molto meno di portentoso ho constatato in relazione alla virtù antiscrofolosa, anticancerosa, antitubercolare, ed i malati da me sottoposti al trattamento morfistricnico non hanno ritardato, nè evitato l'esito infausto che loro sovrastava, o non ebbero vantaggi istantanei o meravigliosi. Nè questi insuccessi io posso attribuire al modo con cui il farmaco fu preparato, perchè io mi sono servito di una preparazione appositamente fatta dal signor *Francesco Bersani* istitutore della Farmacia alla Regina, il quale scrupolosamente ha seguìto gl' insegnamenti dati dal prof. Modenese; ho cercato di variare la dose, di accrescerla o diminuirla a seconda della tolleranza; forse non avrò saputo scegliere i casi che sono adatti allo sperimento, ma dalle osservazioni date in luce dal prof. *Grimelli* ove da una semplice glandola alquanto ipertrofizzata si va fino al cancro aperto e alla tabe con sudori, diarrea e morte inminente, mi sembra che siavi tanto spazio che anche ad occhi chiusi si vada sicuri di non andare in fallo.

Che se la clinica confermerà anche in avvenire l' efficacia del sale, morfistricnico nella gastralgia, maggiore ancora della morfina, mi sembra che non possa essere contraddizione nell'accettarla, essendo abbastanza noto che tanto l'oppio che la noce vomica hanno provata fama contro le nevrosi dello stomaco.

Cariche della Societa'.

Finalmente in questa stessa sessione si provvide a completare alle cariche della Società per l'anno corrente per cui ne risultò il seguente:

Quadro delle cariche della Società med.-chir. per l'anno 1857.

Presidente.

Paolini prof. *Marco.*

Vice-Presidente.

Versari prof. *Camillo.*

Revisori.

Argelati dottor *Giacomo.* *Scandellari* dottor *Gaetano.*
Taruffi dottor *Cesare.*

Economo.

Michelini dottor *Vincenzo.*

Cassiere.

Atti dottor *Giovanni.*

Segretario.

Modonini dottor *Bernardo.*

Vice-Segretari.

Belluzzi dottor *Cesare.* *Canuti* dottor *Canuto.*

Consiglio di Censura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*
Argelati dottor *Giacomo.*
Belletti prof. *Gio. Battista.*
Bertoloni cav. prof. *Antonio.*
Calori cav. prof. *Luigi.*
Fabbri cav. prof. *Giambattista.*
Medici prof. *Marco.*
Paolini prof. *Marco.*
Scandellari dottor *Gaetano.*
Sgarzi cav. prof. *Gaetano.*
Taruffi dottor *Cesare.*
Venturoli cav. prof. *Matteo.*

Commissione per la compilazione del Bullettino.

Direttore.

Brugnoli prof. *Giovanni.*

Vice-Direttore.

Taruffi dottor *Cesare.*

———

Gamberini cav. dottor *Pietro.*
Michelini dottor *Vincenzo.*
Fabbri cav. prof. *Gio. Batt.*
Pistocchi dottor *Francesco.*
Rizzoli N.U. cav. prof. *Francesco.*
Sgarzi cav. prof. *Gaetano.*
Torri dottor *Enrico.*
Verardini dottor *Ferdinando.*

Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.

per il triennio 1857-58-59.

Direttore.

Brugnoli prof. *Giovanni.*

Dissettore.

Atti dottor *Giovanni.*

Segretario.

Pistocchi dottor *Francesco.*

Commissione per le Consultazioni e Studio delle Epidemie.

Medici.

Brugnoli prof. *Giovanni.*
Belletti dottor *Gio. Batt.*
Marchi dottor *Giuseppe.*
Versari prof. *Camillo.*

Chirurghi.

Baravelli dottor *Gio. Batt.*
Belluzzi dottor *Cesare.*
Taruffi dottor *Cesare.*
Torri dottor *Enrico.*

Segretari.

Canuti dottor *Canuto.*
Pistocchi dottor *Francesco.*

Commissione per la Vaccinazione.

Medici.

Berti dottor *Leonida.*
Canuti dottor *Canuto.*
Gamberini cav. dottor *Pietro.*
Verardini dottor *Ferdinando.*

Chirurghi.

Baravelli dottor *Gio. Batt.*
Costa dottor *Pietro.*
Rasi dottor *Demetrio.*
Torri dottor *Enrico.*

Segretario.

di nomina triennale 1855-56-57.

Mezzetti dottor *Luigi.*

Direzione del Gabinetto di Lettura.

Direttore.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

Aggiunti.

Michelini dottor *Vincenzo.*
Bernardi dottor *Giulio.*

Moderatore della Società.

Venturoli cav. prof. *Matteo.*

Vice-Moderatore.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

RIVISTA DEGLI OSPITALI DI BOLOGNA.

Esofago. *Estrazione dall'... d'una moneta di rame.* — Ospedale di S. Orsola.

Nel giorno 4 aprile 1857 si presentò allo Spedale una donna portante un fanciulletto di cinque anni il quale un'ora prima aveva trangugiato un mezzo baiocco; l'infermo diceva di sentirlo in un punto del collo che avrebbe corrisposto là ove la faringe diventa esofago; introdotto il dito indice per tutta la sua lunghezza entro la faringe non mi fu possibile di riscontrare il corpo estraneo: essendo il piccolo paziente preso di tanto in tanto da conati di vomito, che alle volte effettuavasi, emettendo sostanze mucose tinte di bile, si pensò di tentare l'estrazione della moneta mediante l'*uncino a cerniera* di *Graeff* descritto in questo Bullettino Ser. 4 Vol. VI pag. 138; nel caso poi che non si fosse potuto pescare il corpo estraneo si pensava di respingerlo nello stomaco mediante la spugna esofogea che si trova all'altro estremo dell'istrumento suddetto. Messo il fanciulletto a sedere in conveniente posizione, io gli piegai la testa in addietro poggiandola contro il mio petto; un altro assistente gli teneva ferme le braccia; il dottor *Giovanni Puglioli* attualmente chirurgo in questo Spedale di S. Orsola introdusse con celerità e destrezza l'istrumento sino allo stomaco senza trovare resistenza alcuna; poscia ritiratolo con dolcezza e con una conveniente prestezza fu visto incastrato nell'uncino il mezzo baiocco; il paziente non sofferse menomamente per tale operazione. Ho creduto bene riferire questo fatto onde emergano i reali vantaggi che tale istrumento può arrecare in casi più gravi. Dott *Enrico Torri.*

Psoriasi. *Casi di...*, — Ospedale di S. Orsola.

Allorchè trattasi di mali che difficilmente cedono alle cure mediche le più attuose e variate, e giungesi finalmente a rinvenire un metodo che accoglie i più soddisfacenti risultati, sta bene il farlo noto perchè se ne giovino i medici a sollievo degli infermi colpiti di taluna di queste infermità. La psoriasi è una dermatosi che di sovente rintuzza qualsiasi medicatura, o lungamente resiste ai tanti farmachi comendati dai clinici, giacchè è tale infermità che se fortunosamente non è troppo comune, in concambio è pervivace e ripugnante.

In questo Spedale di S. Orsola tentaronsi in passato non pochi dei metodi curativi che i diversi trattatisti consigliano a sanazione della psoriasi; per essi ebbersi dei disinganni, o rimasero grandi desideri; a tutto questo fece eccezione un solo genere di medicatura adottato dal ch. *Daveri* medico-primario dello Spedale; voglio dire il bagno generale acqueo con entro una soluzione di colla forte, l' uso interno dell'acqua di Teda e di sovente l'applicazione esterna della pomata di *Emery* ossia di catrame. Fra i diversi fatti che potrei addurre a prova del mio asserto valgono i seguenti, che essendo di molta importanza dimostrano viemaggiormente il pregio ed il valore della surricordata terapeutica.

Osservaz. I. — Annibale Ber..... di temperamento sanguigno, d'anni 40, di ottima costituzione, di professione impiegato di un Comune di Romagna, entrò in questo Spedale il 2 ottobre 1855 onde essere guarito da psoriasi universale. Raccontava che da qualche tempo erasi dato all' abuso del pesce salato e di cibi riccamente conditi col sale di cucina, poichè sentivasi spinto a gustare molta copia di quel minerale, locchè prima non eragli succeduto; e persuaso che mai potesse nuocergli lasciò un libero freno a tanta appetenza, finchè la pelle fatta guasta per sparse macchie scagliose cominciò a venire nel sospetto e poscia a convincersi dei mali frutti dell' usato nutrimento. Disse aver fatto prova di medicamenti diversi che non seppe indicare; che vista l' inefficacia loro e la progressione imponente del male erasi deciso per lo spedale di S. Orsola. La psoriasi in prima fu *guttata*, poscia si fece *diffusa*, vestendo su tutto il corpo, il carattere *omologo* vale a dire con squame uniformemente compartite ed estese: la faccia ed il cuoio capelluto sembravano affetti da pitirasi rossa in causa della piccolezza delle squame; ma il rilevato rubore cutaneo apprendeva trattarsi istessamente di psoriasi velata, come d'ordinario succede in dette località, di piccole squame, e non di forfora quale si conviene alla pitiriasi.

Siccome l' infermo da qualche tempo aveva desistito dall' uso dei salati, e l' apparecchio digerente forse in seguito delle praticate medele nulla offriva di abnorme, fu tosto dal chiarissimo *Daveri* messo in pratica il bagno colla Colla forte (1) e l'uso interno di ℥ iij per giorno del-

---

(1) *Prendi Colla forte o colla tedesca* ℔ *ij da sciogliersi per mezzo della bollitura in* ℔ *viij di acqua: si versa nell'acqua della tinozza balnearia. Vale un bagno gelatinoso.*

l'acqua di Teda unita ad ℥ vj di decozione fatta colla viola tricolore. Una simile medicatura protratta costantemente e regolarmente fino al 10 dicembre dello stesso anno, e confortata dalle frizioni colla pomata dell' *Emery* (1) e dall' aumento dell' acqua di catrame fino a ℥ x per giorno, donò al Ber.... la perfetta salute in quanto che la pelle acquistò tutte quante le sue proprietà fisiologiche, nulla parte del corpo eccettuata; e tale guarigione mantiensi ferma a tutt'oggi.

Osservaz. II. — La villica quadrilustre Carlotta Veronesi, di ottima sanità fu presa senza causa cognita da *Psoriasi guttata* prevalentemente alle braccia, e sparsamente per gli arti inferiori. Entrata in questo Spedale li 30 giugno 1856 venne assoggettata alla medicatura suesposta, per la quale la giovane fu ridonata sanissima al proprio focolare li 25 ottobre dello stesso anno stabilmente guarita.

Osservaz. III. — Serafino Bortolotti d'anni 51, di tempra sanguigna, di professione muratore, abusando del tabacco di fumo e dei cibi salati venne molestato all'età di 34 anni da placche di psoriasi alla faccia, le quali lentamente estesersi e più lente ancora si ripeterono ad altre parti del corpo ed in ispecie alle grandi articolazioni degli arti; col tempo la psoriasi da *guttata* divenne *omologa*, ed in allora ricorse a questo Spedale di S. Orsola ove entrò al 14 marzo 1857 in causa di aver tentate inutilmente in altri luoghi diverse medicature fatte in epoche diverse, e dallo scorgere che la scagliosa infermità universalmente diffusa incalzava in maniera imponente. Ammaestrato dai vantaggi ripetuti, conseguiti col metodo terapeutico superiormente discorso, deliberai di compartirlo anche a questo infermo; e difatto perdurando in esso per il lasso di un mese potei ottenere la totale scomparsa delle squame e dei rialzi cutanei che compongono anatomicamente la psoriasi, ed in tal modo scorgere la pelle compiutamente ridonata allo stato fisiologico. Venne usato il solo bagno gelatinoso e l' acqua di Teda all' interno fino ad ℥ vj per giorno, perfettamente tollerata dallo stomaco come d'ordinario succede.

Riflessioni. — Ho veduto in generale come la prava alimentazione, ed in ispecie l' uso dei cibi salati, valga a favorir la comparsa della psoriasi: non può negarsi che un disordine di assimilazione sia la causa di questa dermatosi; ma io credo dovervisi aggiungere il patimento gastro-enterico riflesso alla cute per consenso anatomo-fisiolo-

---

(1) *Pr. Catrame* ʒ *j o ij ; Sugna* ℥ *j. V. Bull. Ser.* 2 *V.* 7 *p.* 106.

gico, patimento difforme per ragioni abbastanza conosciute od indovinabili. Io tengo opinione che se fosse dato poter scrutinare col microscopio la mucosa del tubo digerente durante la presenza della psoriasi cronica, facilmente verrebbero scoperte delle particolarità non mai supposte o credute, e fra queste inclinerei ad ammettere un rapido successivo distacco e rinnovamento dell' epitelio della mucosa enterica, corrispondente a quanto osservasi sull' ambito cutaneo esterno.

Relativamente alla cura benefica da me ricordata, niuna spiegazione soddisfacente e positiva saprei esporre; ci basti il sapere che realmente giova, e che in sè racchiude il tuto, cito et jucunde: ci giovi pure il conoscere che mentre le cure fatte colla cantaride, cogli idrargirici, colla salsaparilla, dulcamara, mezereon, olmo piramidale e simili, co' solfuri alcalini, cogli aurifici, coi iodali ecc. ecc. in sè accolgono dei danni e dei pericoli sanitari, raccontano di più molti esiti tardi e spesso negativi, circostanze tutte che rendono manifesto il pregio e la superiorità del metodo curativo posto in pratica in questo Spedale di S. Orsola, e che perciò oso raccomandare con istanza a tutti quei medici che debbono combattere una delle dermatosi la più ostinata e ripugnante, in quanto che alla sozzura del corpo va congiunta un' ingrata sensazione quella cioè che l' uomo aggravato dalla psoriasi diffusa somiglia ad un guizzante abitatore delle acque vestito di argentee squame. *P. Gamberini.*

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Neurosi riflesse. *Sulle.... cagionate da lesioni esterne.* Osservazioni raccolte dal prof. *Romberg,*

Dopo che si ebbe scoperta l'azione centripeta dei nervi sensorii e centrifuga dei nervi motori, e in questo modo conosciuta la eccitabilità riflessa, si potè comprendere il rapporto fisiologico che esiste tra alcune lesioni apparentemente leggieri e il tetano. Uno stimolo periferico agisce sur un nervo sensorio, l'eccitamento sensibile si trasporta al midollo spinale e desta le contrazioni riflesse, o della sola parte motrice del trigemino (trismo), o di tutti i nervi motori del

corpo, o dei soli nervi motori del lato offeso. Se i sintomi riflessi si sviluppano lentamente in un modo cronico, quantunque producano talvolta malattie croniche nervose gravi e serie, vi si presta poca attenzione. La neuropatologia ha già apprezzata la relazione che esiste fra la dentizione e le malattie dell'utero in alcune affezioni nervose, ma simili azioni riflesse non manifestano quella chiarezza di nesso che si riscontra quando le malattie nervose tengono dietro a lesioni esterne. La cognizione di questo rapporto nella pratica non è utile solamente per la diagnosi, ma anche per la cura, e l'esito felice di questa torna a conferma della diagnosi e della giustezza della teoria fisiologica. — L'ignoranza del modo con cui si sviluppa l''azione riflessa dei nervi motori, l'impossibilità quindi di svilupparla ad arte sugli animali, rende tanto più importante di utilizzare tutti i casi che ci offre la patologia, per studiarne le leggi.

Se uno stimolo produce dei movimenti riflessi, questi incominciano nelle parti vicine al punto dove agì lo stimolo. A conferma di questa legge il dottor *Klaatsch*, medico assistente alla policlinica di Berlino, riporta la storia, già stata riferita nell'ultima edizione del Trattato delle malattie nervose del prof. *Romberg*, di un giovinetto, di 17 anni, robusto, il quale venne offeso alla palpebra superiore sinistra con un torso di pomo lanciatogli da molta distanza. Un seme si era impegnato fra la palpebra e il bulbo dell'occhio, e vi era restato per una mezz'ora. Alcuni moti convulsivi sviluppatisi immediatamente nel muscolo orbicolare, cessarono a poco a poco, dopo cinque settimane; ma otto settimane circa dopo l'accidente la convulsione si risvegliò e si estese a poco a poco ai muscoli della metà corrispondente del viso e ai muscoli dell'occhio destro. Se si tentava di aprire l'occhio chiuso, la convulsione si faceva generale, senza che il paziente perdesse però i sensi. Il prof. *Romberg* s'accorse d'avere avanti a sè un magnifico esemplare di convulsione riflessa e dopo d'avèr esperimentato per sei mesi ogni sorta di medicamenti, si decise per il taglio del nervo sopraorbitale. L'operazione fu seguita da esito felicissimo, poichè le convulsioni cessarono immediatamente, per non svilnppursi più, quantunque dopo qualche tempo si ristabilisse alla località il tatto, che era andato perduto col taglio del nervo.

Segue la relazione di altri due casi, nei quali i pazienti sotto le convulsioni perdevano anche i sensi. — Un ragazzino di 8 anni che soffriva di accessi epilettici forti e vicini fra loro, fu portato nella cli-

nica del prof. *Romberg*. L'accesso era preceduto da un'aura motoria che incominciava sempre dai muscoli provisti dal facciale destro. Venuto il prof. *Romberg* in sospetto di qualche lesione esterna, esplorò e trovò in corrispondenza del parietale destro una cicatrice dura, sensibile alla pressione, lunga un pollice e larga da 3 in 4 linee, mobile su le parti sottoposte, sorta in seguito ad una ferita accidentale. Le convulsioni avevano incominciato dopo che si era formata questa cicatrice. Allora il prof. *Romberg* fece un taglio crociato su di essa e poi mantenne aperta la ferita per un anno, facendo uso di sostanze irritanti, o di piselli. Gli accessi epilettici che da principio si erano fatti più rari, ma più forti, avendo con il tempo riacquistata la primitiva frequenza, avevano peggiorato d'assai la condizione del paziente. Allora il prof. *Romberg* abbandonato quasi il paziente, lasciò che cicatrizzasse la ferita e con la cicatrizzazione cessarono gli accessi epilettici. È chiaro, dice il prof. *Romberg*, che la prima cicatrice teneva compressi nel suo seno alcuni filamenti sensibili del quinto, che questi avevano portata l'irritazione al centro e che di là era partita la causa dei moti riflessi. Finchè si mantenne irritata la ferita, l'azione centripeta del nervo non avendo potuto cessare, non avevano potuto cessare nè manco le convulsioni; ma quando si lasciò che la ferita cicatrizzasse, nella nuova cicatrice non essendo più stati compressi i rami sensibili del quinto, cessarono anche le convulsioni.

L'altro caso fu osservato in un ragazzo di 11 anni, epilettico da molto tempo, con un'aura particolare. L'accesso incominciava con un senso di vellicamento e di freddo alla lingua, la quale produceva un rumore; i muscoli della faccia si contraevano, gli occhi si contorcevano, il paziente perdeva i sensi. Il prof. *Romberg* avendo interpellato i parenti del ragazzo se si ricordassero che il loro figlio avesse riportato qualche lesione alla lingua, risposero: rammentarsi che circa due anni prima che incominciasse il male, il loro figlio avendo applicato la lingua ad un manubrio di ferro freddissimo, ne aveva lasciato attaccato uno strato, che la piaga risultante aveva durato molto tempo, ma che poi era guarita. Allora il prof. *Romberg*, quantunque non vi fosse traccia di lesione su l'apice della lingua, la toccò ripetutamente con la pietra infernale. Gli accessi diminuirono subito di intensità e in fine cessarono affatto.

Un caso, che finì con la morte del paziente, fu osservato in uno studente di medicina. L'accesso epilettico incominciava con un'aura

che partiva dal braccio, dove era una cicatrice, che esisteva già da molto tempo quando si sviluppò il primo accesso epilettico. Il prof. *Romberg* opina, che, se si fosse escisa la cicatrice, probabilmente si sarebbe guarito quel povero infelice.

Finalmente è fatto cenno di un giornaliero di 23 anni, che era entrato ultimamente nella clinica per epilessia riflessa, sviluppatasi tre settimane dopo aver riportato due ferite alla regione parietale destra, cadendo da una scala. L' accesso incominciava con contrazioni dell' orbicolare destro, del pollice e dell' indice della mano destra; le convulsioni si estendevano poscia a tutto il campo del parietale destro; il cubito si piegava; il corpo si fletteva a destra; finalmente il paziente perdeva i sensi. Il prof. *Romberg* tagliò in croce una cicatrice che riscontrò dove avevano avuto luogo le lesioni sopra notate. Gli accessi epilettici cessarono immediatamente, forse per non più riprodursi, quantunque la ferita anche in questo caso si mantenesse aperta co' piselli nello scopo di distruggere con la suppurazione i filamenti nervosi sensibili, che si trovavano nella cicatrice.

Da questi pochi casi si vede: che una piccola irritazione periferica può destare convulsioni parziali, l'epilessia e anche la morte; che è in nostro potere di togliere quell' irritazione e quindi le funeste conseguenze; e che il nervo sensorio trasmette l'irritazione al midollo spinale, dove sviluppa l'azione motoria, senza trasmettere l'impressione al cervello e senza che il comune sensorio sia avvertito con il dolore della presenza dello stimolo.

Le convulsioni parziali e l'epilessia non differiscono fra di loro che per il grado; come poi una stessa lesione apparente produca una volta una nevralgia più ò meno intensa, un'altra delle convulsioni parziali, una terza l'epilessia, una quarta il tetano, non si sa.

I casi nei quali il rapporto fra la causa e la malattia riflessa è chiaro, sono adatti a porgere luce anche su l'eziologia e terapia di quei casi nei quali quel rapporto è oscuro. A rintracciare poi la causa prima della malattia giova assai l'aura epilettica. Ogni qualvolta noi siamo in grado di escludere che i fenomeni motori locali provengono da un patimento centrale, si può supporre l' esistenza dello stimolo in un nervo sensorio periferico. Esso non consiste sempre in una lesione materiale; anche un reuma può col tempo produrre un' irritazione dei nervi sensorii come una lesione meccanica. Nè avvi contraddizione in ciò, che le cause reumatiche producono talvolta la paralisi, mentre

questa si dovrebbe considerare come un effetto diretto di dette cause, e le convulsioni invece sarebbero un effetto riflesso dei nervi sensorii irritati. Che se non è una lesione meccanica, se non è un reuma che risveglia i moti riflessi, non ne segue per questo che la causa non possa essere periferica. Come si hanno le nevralgie senza che si conosca la causa, così ponno aversi anche le contrazioni riflesse, e il prof. *Romberg* tagliò con successo il nervo sopraorbitale in alcuni casi di ostinate convulsioni mimiche della faccia, senza che avesse un indizio da dove partisse l' irritazione.

La terapia avrà guadagnato immensamente se con lo studio delle azioni riflesse, si potrà trovare la causa di molte convulsioni epilettiformi, e il prof. *Romberg* è d'opinione che anche nel tetano si potrà qualche volta ottenere la guarigione con il troncare il nervo che servì a risvegliare la malattia, se bene l'esperienza fin'ora abbia dato dei risultati poco soddisfacenti (1). *(Gazz. med. Ital. Lomb. Ser. 4 Tom. II,* 1857 *pag.* 114).

Tisi pulmonare. *Dell'influenza della navigazione e dei paesi caldi sull'andamento della....* Memoria coronata dall'Accademia di Parigi del dottor *Giulio Rochard* chirurgo in capo della marina al porto di Brest.

In questa interessantissima Memoria si rinvengono raccolte le seguenti conclusioni.

1. I viaggi in mare accelerano l'andamento della tubercolizzazione pulmonare molto più spesso, che rallentarlo.

2. Questa malattia lungi d'esser rara fra i marinai, è al contrario molto più frequente fra loro che nell'armate di terra. Essa infierisce con eguale intensità nei porti, nelle stazioni, nelle squadre francesi. Gli officiali di marina, i medici, i commissari subiscono questa legge comune.

5. Salvo alcune rare eccezioni, la tisi progredisce sui navigli con maggior rapidità che in terra.

4. Le professioni navali devono essere interdette assolutamente ai giovani che sembrano minacciati da tisi ed ai quali si ha il costume di consigliarli.

---

(1) *A questo proposito vedi le interessanti osservazioni comunicate dal prof.* Rizzoli *Ser.* 3 *Vol.* 20 *pag.* 167.

5. I tubercolosi non possono ricavare alcun frutto dalla navigazione che ponendosi a bordo in condizioni igieniche speciali, cioè cangiando di clima e di località a seconda delle stagioni e delle vicissitudini atmosferiche, tutte cose che egli è impossibile di realizzare nei bastimenti che hanno una missione da compiere.

6. I paesi caldi, considerati nel loro insieme esercitano un' influenza nociva sull'andamento della tubercolosi pulmonare e ne accelerano il corso.

7. Quelli che sono situati nella zona torrida hanno questa infausta prerogativa per consenso universale.

8. La maggior parte dei paesi caldi situati al di fuori della zona equatoriale sono parimenti nocivi ai tubercolosi. Alcuni punti situati sui confini di questa regione e concentrati in un stretto spazio ne fanno eccezione, lo che si deve a condizioni locali.

9. Egli è nel primo periodo della tisi che bisogna consigliare l'emigrazione e che si è in diritto d'aspettare buoni risultati.

Le località in cui l'Autore consiglia d'emigrare sono in prima linea Madera, in seconda linea Hyeres, Venezia e Pisa, in terza Roma e Nizza, in quarta Mentone, Villafranca, la Spezia, il lago di Como e forse le isole Baleari. (*Memoires de l'Acad. de méd. T.* 20 *pag.* 75, 1856).

Ostetricia.

Albuminuria puerperale. *Dell'.... e dei suoi rapporti coll'eclampsia.* Memoria del prof. *Imber-Gourbeyre* coronata dall'Accademia di Parigi.

Avendo in altri incontri descritta questa gravissima affezione e riferiti i pensamenti di diversi Scrittori (1) ci limiteremo ora a riferire per sommi capi le conclusioni ricavate dall'Autore le quali sono poggiate a buon numero d'osservazioni tanto proprie che d'altri. Nella sua Memoria si propone prima di dimostrare che l'albuminuria nella gravidanza è sintomatica della malattia di *Bright* (2), per cui vi esiste una malattia di *Bright* puerperale, come una pneumonite, una peritonite puerperale; poscia che l'eclampsia puerperale non è altra cosa che il mal di *Bright*

---

(1) *Vedi Bullettino Ser.* 3 *Vol.* 13 *pag.* 161, *e Vol.* 21 *pag.* 512, *Ser.* 4 *Vol.* 5 *pag.* 298, *e particolarmente vedi Ser.* 4 *Vol.* 1 *pag.* 134.

(2) *Vedi recentemente in questo Bullett. la Ser.* 4 *Vol.* 6 *pag.* 448.

puerperale, in cui sopravvengono delle convulsioni, o in altri termini che l'eclampsia è sintomatica della nefrite albuminosa. Entra allora a fare la storia sintomatologica della malattia di *Bright*, nella quale riscontra frequentemente la cefalalgia, l'amaurosi, le nevralgie, le convulsioni epiletiformi, l' isteria, tutte le forme di convulsioni, le contratture, le paralisi in tutti i gradi, delirio, sonnolenza, coma, letargo, carus, stertore ecc., facendo notare che tutti questi accidenti cerebrali od uremici si trovano parimenti nell'albuminuria puerperale; poscia descrive l'andamento e l'esito dell'albuminuria puerperale intorno cui poggiando sopra 164 osservazioni, analizza questa cifra nel modo seguente: 65 osservazioni d'albuminuria senza eclampsia, 94 d'albuminuria con eclampsia, e 5 casi d'eclampsia senza albuminuria. Nei 65 casi non complicati d'eclampsia avvennero 21 morti durante la gravidanza e 15 giorni dopo il parto, e 6 casi di morte dal terzo al quarto mese dopo il parto; inoltre 5 casi in cui l'albuminuria puerperale è stata constatata lungo tempo dopo il parto, lo che provava che la malattia di *Bright* era passata allo stato cronico e quindi condannata all'esito fatale, per cui si può ritenere che le morti siano ascese a 32 sopra 65 casi d'albuminuria puerperale cioè 21 nel tempo puerperale, ed 11 in un'epoca più o meno lontana al parto.

Nel quinto capitolo l'Autore dimostra potersi verificare il mal di *Bright* senza albuminuria, perchè si danno dell' idropisie senza albuminuria, le quali sono identiche a quelle con albuminuria tanto rispetto alla causa (alimentazione insufficiente, raffreddamento, febbri intermittenti) quanto rispetto ai sintomi (cefalalgia, amaurosi, accidenti gastrici, enfisema, contrattura), finalmente rispetto all'evoluzione cioè si danno idropisie primitivamente senza albumina diventare più tardi idropisie albuminuriche. Così come può accadere che la disalbuminazione del sangue avvenga senza albuminuria, parimenti può esistere senza edema, verificandosi un terzo dei malati di *Bright* senza idropisia. Ora l'Autore avendo dimostrato che può accadere la malattia di *Bright* con o senza edema e senza albuminuria non trova più alcuna difficoltà di riunire le eclampsie con edema senza albuminuria, con quelle che ne vanno accompagnate in una sola famiglia (1) cioè che l'eclampsia sia sempre sintomatica alla malattia di *Bright*.

---

(1) *Affinchè la dimostrazione fosse più completa ed esatta l'Autore doveva provare che nelle malattie di* Bright *senza albuminuria*

Nel sesto capitolo dimostra i rapporti fra l'eclampsia con l'albuminuria puerperale; e dopo aver notato che l'eclampsia puerperale va distinta dall' isteria, dall'epilessia, dalla corea, dal tetano, dalla catalessi, passa ad indicarne la frequenza, *Cazeaux* ha rilevato sopra 38,306 parti, 79 casi di convulsioni e *K. Braun* sopra 24,000 parti, 52 casi di convulsioni. Poscia dall'esame dei sintomi, dell'andamento, dell'esito, delle lesioni anatomiche conclude, che la natura del rapporto fra l'eclampsia e la malattia di *Bright*, sta come un'affezione sintomatica ad una malattia generale, come la pneumonite tifoide sta ad una febbre tifoidea nel corso della quale essa si dichiara, per cui l'eclampsia secondo l'Autore non è altra cosa che il male di *Bright* puerperale nel quale sopravvengono delle convulsioni. Da tutte le quali cose conclude

1. L' albuminuria non essendo che un sintomo, non può essere cagione d'un altro sintomo.

2. Se per albuminuria s' intende la lesione della nefrite albuminosa, egli è verissimo che l'eclampsia coincide ordinariamente con questa lesione, per cui si scorge un rapporto fra le due cose.

3. Egli è pure verissimo che l' eclampsia esiste ancora senza albuminuria, dunque quest'ultima non è la cagione dell'eclampsia.

4. Egli è verissimo che l'eclampsia può precedere l'albuminuria come esistere senza di questa: dunque quest'ultima non è cagione dell'eclampsia *(corollario identico al terzo quindi superfluo)*.

5. L' eclampsia esistendo con o senza albuminuria, ed essendo d'altra parte ordinariamante legata alla lesione renale di *Bright*, non havvi che la teoria del *Bright* o la disalbuminazione del sangue che possa attualmente render conto dei fatti e rispondere alle obbiezioni diverse. *(Memor. de l'Acad. de méd. T.* 20 *pag.* 1, 1856).

Febbre puerperale. *Cura preventiva della....* Nota del dott. *Piedagnel*, con brevi considerazioni del dott. *R. Mori.*

Le donne che hanno partorito soggiacciono ad una serie di accidenti, che lievi e di poco momento in alcune, sono gravissimi ed

---

avvengano fenomeni convulsivi, così chiaro ne derivava per analogia che trattandosi d'eclampsia in caso d'edema senza albuminuria debba ricorrersi parimenti alla stessa cagione cioè alla malattia di Bright *come si trattasse d'albuminuria.* C. T.

anco letali in altre. Dopo che l'utero ha espulso il feto e la placenta, seguita a contrarsi, e si contrae finchè non è giunto a riprendere il volume, che ordinariamente nello stato normale possiede; e le contrazioni dolorose e forti da prima si fanno quindi più lente ed appena sensibili. Nel tempo che l'utero torna sopra sè stesso versa alquanto sangue, e rigetta piccoli frammenti di placenta, che restati aderenti alla interna superficie vengono ad essere distaccati in questo momento tanto dalle contrazioni ripetute dell'utero, quanto dalla retrazione di questo viscere, e dalla secrezione di un liquido bianco più o meno denso di un'odore tutto speciale, il quale secondo alcuni è somministrato da tutta la mucosa uterina, secondo altri unicamente da' punti ne' quali inserivasi la placenta. Mentre che questi diversi importanti fatti si compiono nell'utero, e che il liquido che da esso si versa ha acquistatì tutti i caratteri dello *scolo lochiale*, inturgidiscono le mammelle, e questo turgore, che alcune volte è consociato a stato febbrile, annunzia che nelle glandule mammarie la secrezione del latte incomincia. Tutti i fenomeni fino a qui noverati caratterizzano lo *stato puerperale*, il quale, allora che influenze speciali hanno agito, invece di correre nel modo che noi descrivemmo, si congiunge ad intenso stato febbrile, che è preceduto ed accompagnato da vivi dolori al ventre, e da tutti quei fenomeni i quali costituiscono la forma della *febbre puerperale*.

Questa febbre è tanto spesso letale che i patologi han potuto bene studiare le alterazioni patologiche scoperte colle necroscopie, e sebbene molteplici e varie, possono essere tuttavia compendiate nelle seguenti, che più frequentemente sono state osservate. Ora appare la metrite semplice o complicata da ingorghi ed infiammazioni delle parti che circondano l'utero; ora la metrite con flebite de' vasi dell'utero degli organi vicini, delle membra inferiori ecc.; ora la peritonitide speciale, sia che durante la vita si ingenerasse ad un tratto, sia che venisse risvegliata dal contatto *del liquido irritante contenuto nell'utero, che traversando le trombe si fosse portato nel peritoneo.* Infine altre volte non ritrovasi alcuna alterazione patologica valutabile, ed allora per certo o un avvelenamento, cagionato dal liquido contenuto nell'utero, riassorbito dal viscere e portato nel sangue, ha indotto la morte, oppure, ammessa come necessaria all'organismo una secrezione particolare in questo periodo all'utero, e questa non avvenendo, non eliminandosi i principii morbosi nell'organismo formati, questi sono

valevoli ad inquinare l'organismo stesso, ed a portarlo a morte. Comunque sia la febbre puerperale, essendo una malattia frequentemente micidiale e dominando bene spesso epidemicamente, impone a' pratici certe misure dirette a cambiare le modificazioni indotte nelle gravide dalle cause epidemiche, ed in tal guisa dirette ad ottenere una minore mortalità.

Penetrato adunque dalla gravezza della malattia, sapendo quanto sono incerti i mezzi di cura impiegati per combatterla, pensai che non sarebbe forse stato impossibile il prevenirla, e mi occupai di trovarne il modo. Conoscendo che la china è stata spesso usata con vantaggio in questa malattia; conoscendo che essa tronca gli accessi della febbre intermittente perniciosa, malattia molto più grave della febbre puerperale; ricordandomi che durante l'epidemia del cholera del 1853-54, io aveva ottenuto resultati preventivi non dubbiosi colla somministrazione della china medesima; sapendo inoltre che il ferro, che dispiega una azione determinata ed in parte nota sull' economia animale, è stato similmente adoperato nella cura della febbre puerperale, e che ha apportato vantaggio, ideai di unire la china al ferro, e mi persuasi col ragionamento che questi due medicamenti insieme associati dovessero arrecare resultati favorevoli. Però, siccome la febbre puerperale si manifesta ordinariamente ad un tratto e non è preceduta da sconcerti valutabili e speciali, pensai che la somministrazione di questi rimedi, i quali non potevano per certo arrecare inconveniente veruno, sarebbe stato bene intraprenderla avanti lo sviluppo della malattia e allora appunto che lo sviluppo di questa si fosse specialmente temuto.

Il mio turno delle donne, all' Hôtel-Dieu, occupa tutto il secondo piano dell'edifizio posto sulla riva sinistra della Senna, in una grande corsìa lunga 84 metri, larga 9 metri, alta 3 metri e 60 centimetri, divisa in varie salette da de' tramezzi, bene aerata al nord ed al mezzogiorno, con larghe ed alte finestre. Stabilii col Direttore dell'Hôtel-Dieu, il quale per ordine del Direttore generale degli Spedali dovea il 15 maggio ricevere nel suo stabilimento donne in stato di gestazione ed in puerperio, che, per evitare i gravi inconvenienti dell'ammassamento, non avrei avuto sotto la mia cura che una donna in stato di gestazione o di puerperio sopra quattro malate; vale a dire che in 64 letti io doveva averne soltanto sedici destinati alle puerpere ed alle gravide. Questa misura però fu rispettata finchè le circostanze il

permisero, e ben presto, resasi più grave l' epidemia che regnava in Parigi, io mi trovai con 25 e 30 donne tutte nello stato di puerperio. Le malate furono attentamente assistite, e a tutto potere, e con ogni cura fu provveduto alla nettezza delle inferme ed alla pulitezza della sala. Le finestre furono tenute aperte quasi del continuo notte e giorno quando il tempo non era burrascoso, e coll' intendimento di stabilire più facili correnti d' aria dal maggio fino al cominciare del giugno fu conservato sempre il fuoco ne' caldani.

Guardato in cotal guisa alla nettezza ed al rinnovamento dell' aria, appena che nella sala era ricevuta una donna in stato di gestazione, o coi dolori del parto, o già in istato di puerperio, le venivano date due pillole impastate con 20 centigrammi di solfato di chinina, ed 1 grammo di sottocarbonato di ferro. Alla visita serale altre due pillole uguali erano somministrate, e tutto il tempo che le malate restavano nella sala prendevano mattina e sera le stesse pillole in ugual modo e proporzione preparate. Le inferme bevevano ordinariamente l' infuso di tiglio ed una bottiglia d' acqua di Spa; erano con diligenza esaminate, e cercavasi sempre che le funzioni gastro-enteriche in principal modo si compiessero in modo regolare e fisiologico. In questa guisa 40 centigrammi di solfato di chinina, e 2 grammi di sotto-carbonato di ferro ripetuti ogni giorno furono la base del regime a cui furono assoggettate le donne che sortirono guarite dallo Spedale. I casi non si presentarono però tutti semplici: varie volte avemmo i segni dell' incipiente febbre puerperale, come i brividi ricorrenti, la febbre, i dolori addominali, l' eccitazioni delle funzioni cerebrali, ed allora aumentammo progressivamente e giorno per giorno il solfato di chinina ed il carbonato di ferro, in modo da portare il primo alla dose di 60,80 e fino di 120 centigrammi; il secondo a quella di 4, 5, 6 grammi; quindi diminuimmo gradatamente queste dosi quando vedemmo scomparsi que' sintomi co' quali la febbre puerperale erasi manifestata.

Indicata in tal guisa la cura impiegata, ecco adesso i risultati ch' io mi ebbi. Dal 15 maggio 1856 al 23 luglio, cioè nel corso di 68 giorni, io curai 51 puerpere, e nessuna di queste soggiacque alla febbre puerperale; 11 ebbero i sintomi dell' incipienza del morbo, ma presto si dissiparono; una puerpera che venne con febbre puerperale già molto spiegata, morì in due giorni; un' altra, che fu ricevuta dopo che altrove era stata operata e che aveva l'eclampsia, morì nello stesso

giorno nel quale fu ricevuta nello stabilimento. Al 23 luglio non furono più ricevute femmine, e quelle che in istato di gestazione restavano all'Hôtel-Dieu furono altrove inviate; però avendole seguite posso accertare che tutte sono salve. Il 23 settembre altre donne in istato di gestazione ed in puerperio si presentarono, in esse pure prescrissi la cura preservativa, ed ecco pur di queste il resultato. Dal 23 settembre al 31 ottobre, nel corso cioè di 38 giorni, ricevei 40 donne incinte; 15 hanno avuto dopo il parto lievi sconcerti: 2 sono state gravemente malate; *una* è morta di febbre puerperale, con peritonite, e all'autopsia trovai un considerevole versamento nella pleura destra, e l'utero sano sebbene alquanto voluminoso.

Riassumendo adunque, sopra 91 donna *una sola* è morta per febbre puerperale sviluppata nelle sale da me dirette. Questo è certo un resultato molto valutabile se si consideri che questa malattia ha infierito a Parigi durante la stagione estiva in mortifera maniera in altri turni degli spedali. Il resultato si deve egli riferire al puro caso, alle cure igieniche, all'esposizione della sala, o alla cura stabilita coll'idea di prevenire lo sviluppo della malattia? Sarei portato a credere che in gran parte il favorevole resultato si dovesse riferire alla cura usata, e sebbene in un modo positivo io non possa accertare che le donne da me osservate sieno state da me liberate dalla febbre puerperale, pure io credo di dover raccomandare a' pratici questo particolare metodo curativo.

Intorno questo argomento il dottor *R. Mori* aggiunge le seguenti riflessioni:

Considerando che tutte le epidemie di febbre puerperale sono state grandemente letali, considerando per gran parte questa malattia prodotta da influenze epidemiche, e conoscendo che esse preparano a bel bello i corpi animali ad infermare alterandone il processo assimilativo, ci sentiamo anco noi portati a credere che i buoni resultati ottenuti dal *Piédagnel* siano riferibili ai rimedi che egli somministrava durante la gestazione alle donne, nel tempo stesso che attentamente invigilava a mantenere l'aria pura e la pulitezza nelle sale, la nettezza la più ricercata nelle femmine stesse. Ed a più forte ragione poi riferiremo gli effetti utili alla china ed al ferro, quando la febbre puerperale non terremo dipendere in modo assoluto da soppressione de' lochi, o da putredine riassorbita da' punti della mucosa uterina ove la placenta

impiantavasi, o da arresto della secrezione del latte, ma sibbene col massimo numero dei clinici riconoscendo ne' corpi delle puerpere generarsi particolari attitudini, che non sono riferibili, come voleva *Fodéré*, al solo sistema nervoso, ma anco alla crasi sanguigna, come notava *Bouillaud*, a queste diremo legata la febbre puerperale. Le quali particolari attitudini tanto comuni nelle puerpere debbono essere per certo indotte da una causa peculiare comune a tutte. E questa causa peculiare comune a tutte le femmine con molta ragionevolezza l'esimio *Bufalini* ripone nello stato di gestazione il quale, secondo lui, è causa oltremodo valevole a cambiare lo stato assimilativo, ed a cambiarlo in modo tale da far prevalere nell' organismo di queste donne gli umori siero-albuminosi (1). Ammessa adunque nelle puerpere questa particolare attitudine, per la quale anco le malattie svegliate dalle cause comuni prendono forma ed andamento speciale; ammessa che questa particolare attitudine provenga da alterazione speciale dello stato assimilativo; ammesso in fine che nella gravidanza prevalgano in qualche modo le metamorfosi retrograde, e che la femmina si avvicini allo stato di assimilazione degli infanti, quasi che la si spogli di elementi organici per fornirne il nuovo essere, pare giusto il credere che somministrando mezzi atti ad avvalorare ed a sostenere il processo assimilativo si debbano rendere minori queste particolari attitudini delle donne ad infermare: e potendosi riporre in qualche modo in questa categoria i mezzi di cura adoperati dal *Piédagnel* par giusto che a questi si debbano riferire i buoni resultati ottenuti da esso allo spedale dell' Hôtel-Dieu, in un' epoca nella quale grandemente infieriva la febbre puerperale a Parigi, e nella qnale si addimostrava pur numerosa, ed eccedentemente numerosa la mortalità. (*Gazz. medica Italiana Toscana Ser.* 3 *Tom.* 3 *pag.* 79, 1857).

Emorraiga uterina *per inserzione della placenta al collo dell'utero.* Metodo del dottor *Simpson* e critica della scuola francese.

Il metodo del dottor *Simpson* consiste nell'estrazione della placenta seguìta dall' applicazione del forcipe. Per stabilire quando convenga applicare questo metodo, ha in un lavoro recente riunite 141 osservazioni divise in 4 categorie. Nella prima raccoglie 47 fatti nei

---

(1) *Fondamenti di Patologia analitica. Milano Vol. II Cap.* 23 *paragrafo* 55 *pag.* 188.

quali l'emorragia cessò o diminuì molto immediatamente dopo l'espulsione della seconda, benchè fossero trascorse da 10 ore al massimo e 10 minuti al minimo fra l'espulsione della placenta e la nascita del feto; in questi 47 fatti si notarono 41 feti nati mòrti e 6 di cui mancano le informazioni, tutte le madri però, eccettuate 3, si ristabilirono. Nella seconda categoria sono riuniti 24 fatti, nei quali il tempo è stato minore di 10 minuti fra l'espulsione della placenta e quella del feto, di cui il risultato fu di 9 feti nati morti, 2 putrefatti, 11 viventi e 2 di cui si manca di notizie. Tutte le madri guarirono, tre eccettuate. La terza contiene 29 osservazioni, nelle quali l'espulsione del fanciullo seguì immediatamente la placenta, ed il risultato fu 14 feti nati morti, 11 viventi, mancano le informazioni rispetto agli altri, tutte le madri si ristabilirono, una eccettuata. Infine in 40 casi in cui la distanza di tempo fra l' escita della seconda e del feto non è stata notata, solamente tre madri morirono, e 9 fanciulli sopravvissero. Da questi fatti si deduce che il distacco prematuro della placenta, che non avrebbe un'influenza molto grave sulle madri, è eccessivamente funesto per i fanciulli. Per cui l' operatore inglese si limita a consigliare il suo metodo nei casi seguenti.

1. Quando la perdita ha resistito ai principali mezzi ed in particolare all' evacuazione dell' acqua dell' amnios.

2. Quando la poca dilatazione od il poco sviluppo del collo, il restringimento del bacino rendono la versione o qualunque altro modo operativo pericoloso o impossibile.

3. Quando la morte, o la non maturità del feto non impongano altro dovere all'ostetrico che di vegliare alla salute della madre. Egli è dunque particolarmente nelle primipere, nel parto prematuro spontaneo, nella rigidità del collo, nelle contrazioni convulsive di quest' organo, nei restringimenti organici del bacino o delle vie della generazione, nella morte, o non vitabilità del feto, nell'esaurimento finalmente della madre che il distacco artificiale della placenta può essere praticato. Nel qual caso tosto aggiunge *Simpson* l'estrazione del feto deve essere praticata, a meno che l'emorragia non si sospenda, lo che del resto ha luogo nell' immensa maggioranza dei casi.

Il seguente fatto avvenuto nella Clinica Ostetrica di Parigi ha dato luogo al prof. *Dubois* d' emettere la propria opinione sul metodo del dottor *Simpson*. Entrò una donna a termine, nella Sala dei parti, in preda ad una emorragia che durava da 24 ore. L'esame fece ricono-

scere la presenza della placenta sul collo ; l'orificio essendo a sufficienza dilatato *Dubois* si disponeva d'adoperare il metodo comune cioè di perforare le membrane, dopo aver staccata parzialmente la placenta, ma nel momento stesso che s'accingeva all'operazione, la placenta fu spontaneamente espulsa per cui tosto applicò il forcipe ed estrasse un feto vivo. Quantunque questo fatto non contraddica assolutamente la pratica del dottor *Sympson*, tuttavolta il prof. *Dubois* considerando la generalità dei casi , rifiuta completamente l'accennato metodo, perchè è inevitabilmente fatale alla vita del feto, non potendosi sempre compierne immediatamente l'estrazione. Egli è bensì vero che tale metodo arresta l'emorragia , ed il più delle volte rimane innocuo alla madre, ma ciò non toglie che sia fatale pel figlio, per cui sarebbe soltanto praticabile quando si fosse certi della morte del feto. Egli è per questo che dà la preferenza alla rottura del sacco delle acque; e se l'emorragia non è arrestata con questa operazione, la quale dà luogo alla compressione esercitata dalle parti fetali sul collo dell'utero, egli stacca la placenta su d'un punto e va alla ricerca dei piedi per fare la versione. Già s'intende che questa pratica non è relativa che ai casi ove il collo è abbastanza dilatato per permettere queste manovre. Nelle condizioni contrarie , non avvi miglior risorsa del tampone (1). Tale è pur l' avviso dei più autorevoli allievi del prof. *Dubois*, come *Cazeaux* (Vedi Traité accouchements) e *Depaul.* (*Gaz. des Hopit. N*, 43, 1857 *pag.* 169).

---

(1) *Il Redattore dell'articolo lascia indeterminata la cura in una evenienza non difficile da verificarsi , cioè quando rotte le acque dell'amnios continua l'emorragia ; in tal caso la scuola italiana è concorde principiando da* Bigeschi *(Trattato dell' emorragia uterina. Firenze* 1816 *) e finendo con* Ballocchi *e* Pastorello *nel consigliare l' immediata estrazione del feto ed anche all'occorrenza il parto forzato, poichè il zaffo allora non potrebbe agire con efficacia se non quando il grumo avesse acquistato un volume eguale a quello delle acque evacuate : e così la donna essendo già infievolita , avrebbe il tempo di soccombere prima che il sangue fosse arrestato. Del rimanente gli Ostetrici italiani hanno sempre professati i principii stabiliti da* Dubois *nel caso d'emorragia per inserzione della placenta al collo dell'utero.* T. C.

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Frizioni stibiate. *Sui pericoli che possono derivare dalle....* Nota del dottor *Bamberger.*

Le frizioni stibiate, praticate con poco riguardo, possono cagionare la febbre, la infiammazione gangrenosa della pelle, la denudazione delle cartilagini costali, la carie dello sterno, come fu notato da *Richter,* da *Barbier,* da *Monneret* e *Fleury*, da *Forget* ed altri. Il dottor *Bamberger* richiama l'attenzione dei pratici su di un altro assai grave inconveniente, che nei ragazzi specialmente può incontrarsi, facendo uso delle frizioni stibiate senza le necessarie cautele. Egli ricorda che ponendo a contatto della mucosa dell'occhio un grano di tartaro stibiato vi produce una infiammazione assai viva che porta la perdita della vista. Donde deriva che si debba astenere, per quanto è possibile, dallo impiegare le frizioni stibiate nei fanciulli, per la difficoltà di sorvegliare i movimenti loro, ed impedire che portino le mani sulla parte frizionata. Ei riferisce i casi di due fanciulli che per la suddetta cagione soggiacquero ad ulcerazioni della cornea, uno dei quali ebbe a perdere la vista nell'occhio affetto. In questi casi la malattia ebbe un andamento insidioso, costituito da una tendenza all'ulcerazione ed al rammollimento della cornea. L'elemento infiammatorio non si fece manifesto che allorquando la malattia dell'occhio cominciò a retrocedere ed a perdere il suo carattere specifico. In conseguenza la cura non fu antiflogistica, e consistette esclusivamente nell'uso del collirio concentrato di nitrato d'argento.

È necessario pertanto che i pratici sieno avvertiti dei pericoli che possono incontrarsi nell'uso delle frizioni stibiate, e adoperino con molta cautela questo rivulsivo, specialmente nei fanciulli. *(Gazz. med. ital. Lomb. Ser. 4, Tom. II,* 1857, *pag.* 29).

Solfato di zinco. *Soluzione concentrata di.... per conservare le sostanze animali.*

Il signor *Strauss-Durckeim* sottopose all'Accademia delle Scienze di Parigi una testa di un pesce della famiglia degli Squali, mantenuta da 16 anni in un liquido conservatore che egli fece conoscere quale antiputrido nel suo *Trattato pratico d'Anatomia comparata* pubblicato nel 1842. Questo liquore è composto di 14 parti di solfato di zinco disciolto in 10 parti d'acqua. La preparazione presentata all'Accade-

mia mostra ad evidenza che i corpi degli animali vertebrati si conservano perfettamente in questo liquido, poichè il detto pesce presenta tutte le qualità di un animale fresco, sino a conservare l'odore suo particolare. Per riconoscere le proprietà conservatrici di questa soluzione il signor *Strauss-Durckeim* ha lasciato per 16 anni questa testa di pesce in un vaso di vetro aperto, aggiungendo di tre mesi in tre mesi circa dell'acqua comune a compensazione del liquido evaporato. Egli si propone di fare disseccare questa preparazione per mumificarla, convinto che ella si conserverà in questo stato, indeffinitamente. Questo liquido può servire a conservare le preparazioni anatomiche destinate ad essere disseccate, sia a mumificare i corpi degli animali, iniettandolo nell'arterie. (*Gazett. des Hopit. N.* 53 *anno.* 29, 6 *maggio* 1856).

Ioduro di potassio, o di sodio. *Nuovo metodo di preparazione dello....* del prof. *J. Liebig*.

Per preparare questo composto si suole d'ordinario mescolare 3 p. d'iodio con limatura di ferro e di acqua, aggiungere alla soluzione di protoioduro, dopo averla filtrata, una parte d'iodio per trasformare la metà dello ioduro, in sesquioduro e precipitare il liquido con potassa o carbonato di potassa. A questo modo si forma dell'ossido magnetico di ferro che si depone prontamente e si lava con facilità. Ma l'esecuzione di questo processo in grande offre alcune difficoltà dipendenti dalla lentezza colla quale il iodio si scioglie nel protoioduro, che dev'essere riscaldato ed in soluzione diluita, e dalla impossibilità d'impiegare per questa operazione vasi metallici.

Si ovvia a questi inconvenienti colla seguente modificazione. Dopo aver preparato, come d'ordinario, il protoioduro di ferro, invece di aggiungere ad esso il terzo dell'iodio adoperato, si discioglie questo nella potassa diluita, o nella soda, secondo che si vuol preparare il ioduro di potassio o di sodio e si adopera questo liquido per la precipitazione, colla precauzione d'impiegare una quantità d'alcali un poco minore di quella che si richiederebbe per la precipitazione totale, e di compire questa per mezzo di carbonati alcalini.

Il precipitato così ottenuto lasciato a sè per circa 12 ore si trasforma completamente in etiope marziale che, lavato per 2,3 volte, cede tutto il ioduro alcalino.

Se invece di prendere 3 p. di iodio per formare il protoioduro se

ne adoperane 2, e si scioglie poi 1 p. di iodio nella soluzione alcalina che si adopera per la saturazione si ottiene dell'idrato di sesquiossido di ferro puro, che si lava bene ma non tanto quanto l'etiope marziale. (*Gazz. di Farmac. e di Chim. Tom. III N.* 17, 1857 *pag.* 136).

Valerianato d'ammoniaca. *Preparazione spontanea del....* Processo del dottor *E. Robiquet* (1).

Si colloca un vaso piatto, contenente una mescolanza di 50 gram. di cloridrato di ammoniaca in polvere e 100 grammi di calce estinta, sopra una capsula di porcellana nella quale si versa dell'acido valerianico oleoso al massimo di concentrazione. Fra il vaso e la capsula, che dev'essere più grande, si lascia uno spazio sufficiente affinchè possa aver luogo liberamente il passaggio dei vapori ammoniacali dal primo nella seconda; quindi si coprono e vaso e capsula con una campana che si luta ai suoi bordi con la massima diligenza.

È naturale che mano mano che la calce si unisce all'acido cloridrico, l'ammoniaca si libera dalla sua combinazione e si va perdendo per lo spazio vuoto di quel ristretto ambiente, onde arriva alla capsula che contiene l'acido valerianico e si combina con esso. Difatti dopo due giorni si trova in questo recipiente una massa cristallina visibilmente ancora umida. A fare che i cristalli riescano secchi, si tolgono allora dal vase, si fanno in frammenti e si ripongono quindi con la massima sollecitudine sotto la campana a sentire ancora l'azione dei vapori ammoniacali. Dopo due altri giorni si ottiene di questa guisa un sale perfettamente secco e d'una grande bianchezza, che bisogna conservare in vasi ben chiusi, essendo facilmente alterabile esposto che sia per qualche istante all'aria.

Si vede che questo processo è di somma facilità — è basato sopra il fatto che in generale i sali ammoniacali cristallizzano meglio in presenza di un eccesso di ammoniaca che di un eccesso d'acido.

È poi indifferente che l'acido valerianico sia quello che si ottiene direttamente dalla radice della valeriana, o sia proveniente dalla reazione dell'acido cromico sopra l'olio di pomi di terra — basta che sia puro —. (*Gazz. di Farm. e di Chim. N.* 10 *Tom. III*, 1857 *pag.* 73).

Nevralgie facciali. *Nuovo odontalgio utile nelle....*

Sanno i pratici come l'etere e il cloroformio applicati mediante

(1) *Sull'uso di questa pomata se ne è parlato nel Bullett. Vol.* 6 *pag.* 155 *e* 396.

un fiocco di bombace nel condotto auditivo dalla parte corrispondente al male, riesca molte volte a calmare le più fiere odontalgie e nevralgie facciali.

Noi stessi abbiamo più volte verificato l'efficacia di questa topica applicazione, in cui i malati trovano un sollievo quasi istantaneo. Ora il dottor *Michel Andrè* viene a proporre un altro sedativo, ch'egli assicura aver rinvenuto utilissimo negli stessi casi, e di cui diamo notizia, che val sempre meglio possedere più mezzi curativi che un solo o nessuno. Questo consiste nel versare nel condotto uditivo da quattro a dieci goccie della seguente soluzione — *Estratto di oppio, belladonna e stramonio, d'ognuno una parte. Acqua stillata di lauro ceraso 2 parti. Sciogliete e filtrate* — Introdotto nell'orecchio si chiude l'apertura con un poco di cotone e si piega la testa dal lato opposto, affinchè il liquido si porti al fondo dell'orecchio. Di rado avviene che dopo pochi minuti la spasmodia non sia cessata; in tal caso s'impiega un'altra dose che s'introduce nell'orecchio opposto, e che prontamente suol vincere il più ostinato dolore. È da preferirsi questa soluzione in quanto che non accagiona quel vivo senso di calore e bruciore che producono l'etere, il cloroformio e le soluzioni alcooliche, e perchè ogni medico sa bene che lo associare insieme vari narcotici e sedativi nelle affezioni spasmodiche, riesce più vantaggioso che lo impiegarli separatamente. (*Gazz. idem N.* 11 *pag.* 86).

Paterecci. *Lozioni astringenti, come mezzo abortivo dei....*

Alume calcinato		centigr.	15
Solfato di zinco	di ciascuno	»	10
Acetato di piombo			
Acqua comune		gram.	30

se ne fanno lozioni tiepide, e ripetute volte nel giorno, avviluppandone il dito con pannolino inzuppato, o meglio aspergendone i cataplasmi da apporre sopra al dito. Queste lozioni impiegate nel primo periodo, impediscono nel più gran numero dei casi l'infiammazione; e quando un simile risultato non si raggiunga abbastanza in tempo, si perviene tuttavia sempre a circoscriverla molto di più di quello che lo si potrebbe conseguire praticando gli altri metodi. Quando poi le parti giungono a suppurazione, la guarigione si fa molto celeremente colle sole lozioni, ed allora devesi dall'uso dei cataplasmi. (*Gazz. idem pag.* 87).

Cloroformio. *Emulsione di....* (1).

I chimici hanno studiato le formule per l'amministrazione interna del cloroformio, importando assai che questo materiale di tanta energica azione sia debitamente diviso, onde impedire che una dose da consumarsi in una giornata e in più proporzioni, non venga assunta, in causa di imperfetta divisione, in una o due riprese.

P. Cloroformio	4	grammi
Zucchero in pezzetti . . .	12	»
Gomma arabica in polvere .	10	»
Acqua	100	»

Si versa il cloroformio nello zucchero posto al fondo di un mortaio, si aggiunge la gomma e si fa emulsione versando l'acqua a poco a poco. Se si aggiungesse il cloroformio all'acqua gommata zuccherata la divisione sarebbe meno perfetta.

Viene lodato il cloroformio per uso interno come eccellente antispasmodico, nell'asma, nell'epilessia, nelle convulsioni dei bambini e nelle coliche saturnine. *(Gazz. di Farmac. e di Chim. N.* 12 *Tom.* 3 1857 *pag.* 95).

Pirosi. *Rimedio contro la....*

Sono a tutti note le rimarchevoli proprietà dell'acido gallico, specialmente nell'albuminuria e nell'emorragie. Il dottor *Bayes* lo volle esperimentare anche nella pirosi e lo trovò convenientissimo, anzi superiore a quanti rimedi si conoscono e vengono adoperati in questa noiosa gastralgia. Si amministra sciolto nell'acqua e alla dose seguente:

Pr. Acido gallico	grani	12
Acqua stillata purissima .	oncie	2

da prendersi dentro la giornata.

Occorre che la soluzione venga operata con acqua stillata e non con quella comune onde impedire la decomposizione dell'acido gallico e la formazione di un *gallato calcico.* L'ammalato prima e dopo non deve prendere sostanze che possano decomporre questo acido. *(Gazzetta idem).*

Gozzo. *Miscuglio efficacissimo contro il....*

Il signor *Bietz* virtembergense propone il seguente miscuglio siccome efficacissimo contro il gozzo.

---

(1) *Altre formole per uso interno si rinvengono nel Bullett. V.* 4 *pag.* 225.

Pr. Tintura di iodio } dell'una e dell'altro, parti eguali.
Etere solforico }

Si agita il miscuglio in una fiala e si usa. *(Gazzetta idem).*

Gotta. *Cura preservativa della....*

Siccome il benzoato di soda gode delle proprietà d' impedire la produzione di un eccesso di urea e di tenere questa sciolta nella massa degli umori, venne immaginato dal signor *Brian* il seguente miscuglio, che proclama ottimo nella cura preservativa della gotta:

P. Benzoato di soda
Sale ammoniaco polv. } di ciascuno, centigr. 25.
Sena in polvere

Si aumenta la dose di ogni ingrediente di 5 centigrammi ogni tre giorni, fino che si arriva ai 30 grani. Si continua per tre mesi.

Il sale ammoniaco è adoperato come mezzo che provoca le secrezioni mucose, e la polvere di sena, per la sua azione specialmente sulla mucosa intestinale aumentandone le secrezioni. *(Gazzetta idem).*

BIBLIOGRAFIA.

Lezioni di Patologia Generale dettate da Salvatore De Renzi, *professore di Patologia Generale e d'Igiene nel Real Collegio Medico-Chirurgico Napolitano. Napoli* 1856.

Noi altra volta (1) dicevamo che non era nè opera vana nè nociva il ritentare anche oggi una sintesi patologica, = che anzi . . . . . potendosi evitare tutti gli errori passati con la ricca suppellettile delle cognizioni particolari che oggi si possede, col concorso della ristaurazione filosofica che a' giorni nostri pure si compie, si sia in favorevoli circostanze per dar mano all'opera e si possa ricostruire un sistema che mentre ricava e stabilisce le cause prime da un campo più vasto d'osservazioni di quello che sia il crugiolo ed il microscopio, accetta, raccoglie ed armonizza convenientemente i responsi d'una

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 5 pag.* 235.

esatta e particolarizzata esperimentazione. — Ma nel medesimo tempo pensavamo quanto ardua fosse l'impresa per gli studi vasti e profondi che si esigono, e per le molte doti (difficili da rinvenirsi riunite), che si richiedono per chi voleva tentarne l'aringo, per cui non dubitavamo che molti infelici tentativi dovessero lungo tempo ripetersi, avanti che l'attenzione dei dotti fosse condotta a fermarsi di proposito sopra un'opera nuova che si livellasse all'altezza dello scopo che si voleva raggiungere. Ma l' Italia è troppo ricca di sodi e pellegrini ingegni perchè noi dovessimo lungo tempo attendere qualche lavoro degno del suo suolo e del suo cielo, e riescisse a farci presto dimenticare i strani, i fantastici, i mal digeriti sistemi che purtroppo anche fra noi vanno ripullulando. Difatti un illustre scrittore, benemerito grandemente alla scienza ed alla letteratura medica (1) qual è il professore *De Renzi*, ben presto conobbe che necessario era andar raccogliendo le sparse fila dell'analisi patologica, e di ricostruire una sintesi che non cadesse sì fattamente negli errori che furono avvertiti nei precedenti sistemi, ed accintosi all'opera con tutto il vigore e l'alacrità che gli è propria, rapidamente ha messo alla luce un trattato di Patologia generale, sotto il modesto titolo di Lezioni, il quale a nostro avviso, oltre essere una nuova gemma da aggiungersi alla corona che da lungo tempo cinge la fronte del nostro Collega, è tale fatica che dovrà essere profondamente studiata e meditata dalle persone competenti in simile materia, per la copia delle idee giuste e delle vedute profonde che vi si ammirano. Ma noi così esprimendoci non intendiamo già d'annunziare che il chiarissimo Autore abbia sciolto il problema definitivamente intorno la vita, nè che la sua sintesi patologica sia tanto comprensiva da raccogliere tutti gli elementi che dovranno concorrere a costituire questa scienza; noi siamo molto lungi da ciò, soltanto vogliamo annunziare che l'opera presente essendo basata su cognizioni più vaste ed edificata con una critica ed un ordine meraviglioso, costituisce un vero progresso in patologia. Egli è per questo che noi ci permettiamo di riferirne i concetti fondamentali.

Queste lezioni sono distinte in due libri; nel primo si parla della vita nelle condizioni di sanità e di malattia; e nel secondo della maniera onde i morbi s' ingenerano, si manifestano, procedono, si rico-

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 5 pag.* 314.

noscono, o si curano. Soffermandoci sul primo libro riferiremo come il chiarissimo Autore intende la vita e le sue leggi.

Per ricercare la cagione della vita umana l'Autore si ferma a considerare i fenomeni costanti della medesima quali sono: 1. l'attività della vita, 2. l'evoluzione tipica, 3. la conservazione dell'organismo, 4. la conservazione della specie, 5. l'armonia fra gli apparecchi organici, 6. il commercio particolare e perenne colla natura esteriore, 7. gli atti intellettivi. Raccogliendo questi fenomeni essenziali della manifestazione della vita si scorge una operazione intrinseca, la quale deve derivare dalla forza che ha l'organismo vivente di produrli. Intorno a che l'osservazione pura non fornisce altro di chiaro e di evidente se non che esiste una *forza* chiamata vitale, che opera secondo una legge determinata, di cui l'esistenza si manifesta per mezzo d'una attività non interrotta, che si spiega nell'evoluzione costante d'un tipo determinato, nella perenne trasmissione della specie, nel coordinamento ritmico degli atti in modo che cospirino all' unità organica ed all'unità funzionale, nel commercio perenne con la natura esteriore, e negli atti superiori della intelligenza e della ragione. La qual forza però, come l' attrazione nel mondo inorganico abbraccia tutte leggi secondarie e gli attributi e le condizioni della materia, così la *vitalità* (astrazione della forza vitale) nel mondo organico non esclude le leggi speciali ed ogni altra condizione, le quali sono mezzi di manifestazione, attributi della gran legge, mezzi che la sviluppano.

L'Autore ritiene inoltre che non si possa ammettere una forza che possa stare isolata dalla materia, e venire applicata alla medesima onde produca i fenomeni della vita nell'essere organizzato, poichè in tal guisa s'ammetterebbe un principio vitale distinto dalla materia, ed una materia per sua natura inerte, egli stima piuttosto che la forza sia compresa nella materia come proprietà inseparabile della medesima e col solo pensiero possa discernersi. La forza vitale d'altronde non consiste nelle proprietà dei tessuti, nè deriva dalla mistione organica, poichè allora bisognerebbe ammettere un'altra forza che compisse l'organismo, ed in questo caso s'avrebbe un' ipotesi acconcia a dare una certa ragione de' fenomeni che si eseguiscono nell'organismo costituito, e non già del modo come l'organizzazione stessa ha principio, incremento, perfezione. Invece appena un atomo della materia organica si trova nella condizione di svolgersi e crescere, quel atomo vive, come vive allorchè percorre gli stadii del suo incremento e quando si con-

serva perfetto, ciò vuol dire che la materia organica possiede in sè la ragione sufficiente e le forze per organizzarsi od assumere le svariate forme e conservarle. L'Autore poi stima importuna e pericolosa la domanda: che cosa sia la forza vitale? per cui val meglio di rinunziare alla pretensione di spiegarne la natura come *Newton* rinunziò alla conoscenza intima dell'attrazione.

La forza vitale è legata a condizioni necessarie di due specie: le prime risguardano la materia organica, la sua riproduzione, il suo svolgimento; le altre risguardano gli agenti esteriori riparatori ed eccitatori della vita. La forza vitale inoltre opera con l' intervento dell'organismo secondo determinate leggi, le quali corrispondono alle *proprietà vitali* se si considera in esse la forza che le determina, corrispondono alle *proprietà organiche* se si considera l'organismo che le manifesta. Considerando però tali proprietà o leggi stabilite dall' Autore si scorge di leggieri che in luogo di rappresentare i diversi modi d' azione della legge vitale con l' intervento dell'organismo, rappresentano i diversi rapporti della legge vitale coll'organismo, difatti ecco le leggi:

1.e Che la forza vitale è attributo di tutta la sostanza organica, anche dei fluidi rigeneratori dell' organismo.

2.o Che la forza vitale è distribuita proporzionatamente ai bisogni dell' organo ed alla sua manifestazione fenomenica.

3. Che gli atti vitali si producono per evoluzione spontanea, lo che corrisponde al *nisus formativus* di *Blumenback.*

4.o Che la forza vitale senza cessare di essere invariabile si mostra più o meno energica; talora si oscura e si rinfranca, e spesso presenta intermittenza e periodo negli atti.

5.o Che la forza vitale mantiene il concorso simultaneo degli organi, le relazioni intime. le cospirazioni, i consensi, le simpatie, cioè la connivenza vitale.

Finalmente la forza vitale si manifesta con fenomeni rappresentativi i quali possono essere distinti in tre generi.

Il primo riguarda le funzioni di produzione e di riproduzione organica; il secondo comprende le funzioni eseguite dalle proprietà organiche dei tessuti ed apparecchi già costituiti; il terzo è relativo a tutto ciò che rappresenta la dinamica della vita, sia generica e fondamentale, sia specifica e manifestata da fenomeni apparenti del senso e del moto.

Sviluppati con l' ordinaria acutezza che è propria dell' Autore gli accennati argomenti, giunge a stabilire la seguente definizione descrittiva della vita = *La vita dell' uomo è un complesso di atti della forza vitale manifestati per mezzo dell'organizzazione, e diretti a perfezionare, conservare e riprodurre il tipo organico, ed a sostenere facili e perenni relazioni col mondo esteriore.*

Toccati di volo i pensamenti dell' esimio *De-Renzi* rispetto alla vita nelle condizioni di sanità, entreremmo ora ad accennare le sue dottrine sulla vita in istato morboso. E primieramente noteremo che pari alla descrizione della salute descrive il morbo come *un complesso di atti della forza vitale manifestati per mezzo dell' organizzazione* se non chè quegli atti *o non perfezionano o non conservano o non riproducono il tipo organico, ovvero le relazioni col mondo esteriore sono difficili, disordinate, dolorose, interrotte.*

In ogni guisa accade sempre l' interruzione dell' ordine armonico delle parti e delle funzioni, la cessazione di quella stupenda unità a cui tutto concorre ed a cui tutto corrisponde. Nel qual fatto tre circostanze sono essenziali: 1.° una cagione morbosa che agisca sopra una parte vivente, o che disordini le condizioni materiali e le manifestazioni fenomeniche; 2.° un complesso di fenomeni accidentali, con un modo di essere e di manifestarsi dell' organismo in maniera diversa dell' ordinario, in cui la parte lesa diviene lo gerarchica, e le parti connesse le subordinate; 3.° la persistenza della legge primordiale nella sua attività ordinatrice e compensatrice, la quale in questo caso forma il contrasto con la nuova legge accidentale o innormale, costituisce la reazione vitale, e l' elemento stabile del ritorno all' ordine ed alla sanità, purchè non prevalga l'atto morboso che non può distruggere la vita se non quando avrà consumato l'ultima scintilla di reazione. E dopo aver censurato gli organicisti e gli animisti (da lui chiamati vitalisti assoluti) rispetto al concetto di malattia passa a stabilirne la seguente nozione generica cioè *che il morbo sia un disordine della forza e del tipo organico, che manifestasi quasi sempre con un complesso di atti fisici, chimici ed organici; talora molesti e disordinati, parte prodotti dalla cagione morbifera, parte dalla reazione conservatrice e riordinatrice della legge vitale.* In questa definizione bisogna notare una spiegazione oggi molto interessante che aggiunge l' Autore, e cioè che la reazione non riesce sempre conservatrice e riordinatrice e sebbene non esca dalla legge vitale, tuttavolta mutate le condizioni or-

ganiche, spesso fallisce nelle scopo ed aggiunge nuovi danni e nuovi pericoli; poichè nello stato fisiologico la forza vitale domina e corregge le cagioni che minacciano l'essere, ma nello stato patologico le funzioni conservatrici e nutritive che non si possono interrompere, talora prendono un modo di esercizio vizioso, che *dannifica* l'essere, lo guasta, lo consuma e l'uccide.

In ogni morbo poi concorrono 4 elementi, il primo dei quali è l'elemento vitale di cui le manifestazioni principali sono le seguenti:

1. L'eteromorfia, per la quale rimane alterato o arrestato il tipo organico nella vita intrauterina, o avvengano produzioni pseudo-organiche per alterazione della legge di evoluzione tipica.

2. L'atassia per la quale la chimica organica non più soggiogata e diretta dalla legge vitale, dissocia la materia organica in modo più vicino al processo dissolutorio della materia morta.

3. L'attività riordinatrice dei movimenti aritmici e delle produzioni atipiche provocati dalla cagione morbosa. Essa è la continuazione dell'attività fisiologica, non spenta nè dominata dal morbo, aumentata dallo stesso ostacolo che le fa il morbo.

4. Il conato eliminatorio col quale la legge vitale separa e procura d'espellere tuttociò che è disaffine alla materia organica o inopportuno a' suoi atti. Esso è analogo alla legge fisiologica della eliminazione della materia inorganizzabile o residuo dell'organizzazione, reso più attivo dalla maggiore disaffinità relativa della materia morbosa.

5. La preparazione della materia eliminabile in modo che si renda più acconcia ad essere espulsa o depositata nella cavità naturale o in nuove cavità morbose. E poichè questa preparazione all'espulsione nelle malattie acute compiesi entro certo spazio di tempo questo si è chiamato *periodo critico*, e l'atto stesso *crisi*, perchè indice della risoluzione del morbo.

6. L'ordine e la conformità delle malattie dipendenti dal perchè la materia organica per la legge vitale è disposta in modo da non poter essere modificata se non in maniera uniforme dalle cagioni morbose. Ciò costituisce l'unità delle malattie, la loro regolarità e la costanza del processo.

7. L'unità e la generalizzazione delle malattie, perchè una è la legge vitale, una è la materia organica, concatenata la disposizione degli organi, uniforme la manifestazione fenomenica.

Il secondo elemento che concorre a costituire la malattia si è

l'organico-plastico. Poichè l'organismo essendo il substrato materiale della manifestazione vitale, egli è impossibile concepire uno stato di morbo senza che primitivamente o secondariamente non se ne risenta l'organismo, perciò se l'organismo non costituisce esso solo il morbo tuttavia in molti casi lo rappresenta, ed in tutti gli altri ne forma uno degli elementi importantissimi. Anzi in quelle malattie da disturbo dinamico, se non è guasta l'organizzazione, è d'altronde localizzato il morbo nelle proprietà e nelle manifestazioni funzionali dell'organo e del tessuto. L'elemento organico poi nelle malattie può essere o anatomico o chimico-organico, secondo è alterata primitivamente la tessitura come nelle ferite, nelle contusioni ecc. ecc. ovvero è alterata la composizione organica.

Il terzo elemento è l'organico-dinamico, che l'Autore lo trova inerente nel sistema nervoso e che si manifesta fisiologicamente colla facoltà di sentire la impressione delle potenze esteriori, e di reagire a quelle, aprendo rapporti di azione e non di mistione, per cui in istato di morbo le efficienze dinamiche rilevano dal sistema nervoso per l'alterazione dell' imponderabile nerveo, il quale talora pecca di eccesso, altre volte di difetto, ed altre volte d' intemperie. E quivi l'Autore avverte esser grave errore confondere la forza vitale che costituisce l' essenza della vita in tutti gli esseri dalla pianta all'uomo coll'influenza nervosa che è una potenza secondaria propria d'un tessuto organico, e quindi dipendente dall'organizzazione e particolarmente negli animali di ordine superiore; poscia passa a mostrare le conseguenze pratiche di quest' errore.

Il quarto ed ultimo elemento che concorre a costituire il morbo si è l'etiologico il quale vien definito nel seguente modo = *tutto quel che in natura ha la facoltà di modificare l' organismo umano in modo da allontanarlo dal suo tipo normale o da alterarne gli atti, o da rendere molesto e difficoltoso l' esercizio delle funzioni, deve riguardarsi qual cagione di morbo* = Questo elemento etiologico rispetto al suo modo d'agire viene distinto in due categorie: cioè 1. nei lenti modificatori che mutano a grado a grado l'organismo allontanandolo dalle condizioni normali in modo che senza palesare atti evidentemente morbosi tuttavia diviene proclive allo sviluppamento d'un morbo: 2. negli agenti operosi ed efficaci i quali producono il morbo con la loro azione immediata e lo producono tanto più facilmente per quanto era maggiore la preesistente proclività.

L' elemento etiologico può pur essere distinto rispetto all'effetto immediato nel modo seguente 1. in *eterotipico*, 2. *in fisico meccanico*, 3. *in chimico*, 4. *in dinamico*.

Esposti in tal guisa i generali fondamenti della patalogia non possiamo seguire il chiarissimo Autore nel suo secondo libro dove parla della maniera onde i morbi s' ingenerano, si manifestano, procedono si riconoscono e si curano, senza oltrepassare i limiti d' un articolo d' annunzio bibliografico.

Considerando però l'importanza delle dottrine esposte ci permetteremo invece di tornare sovra le medesime nel prossimo fascicolo con qualche nostra considerazione.

VARIETÀ.

Queste notizie di amena erudizione esibiamo ai nostri lettori certi che le accoglieranno con vero interesse.

Il frumento ci è provenuto dalle vaste pianure del centro del Tibet, ove la pianta primitiva esiste ancora sotto la forma di una erbetta, carica di grano assai più minuto del nostro, che è sviluppato dalla coltura.

La patata è originaria dell'America. Essa cresce naturalmente nelle Cordilliere e nei dintorni di Lima. Dapprima coltivavasi nel Perù. Secondo la più probabile opinione, fu importata nel secolo XVI dagli Spagnuoli, poco dopo la conquista del Perù; la Borgogna e la Franca-Contea la coltivarono tra le prime in Europa.

La robbia ci viene dall' Oriente.

L' oppio è originario dell' Alemagna.

Il castagno è originario dell' Italia.

La cipolla è originaria dell' Egitto.

Il tabacco della Virginia, in America.

L' ortica dell' Europa.

Il citriuolo della Grecia.

Il navone e la barbabietola ci vengono dalle rive del Mediterraneo. Si crede che la rapa provenga dall' Alemagna.

Il riso trae la sua origine dall' Africa meridionale, donde fu trapiantato nelle Indie, per passare di là in Europa e in America.

L' avena crebbe dapprima nell' Africa settentrionale.

La segala proviene dalla Siberia.

Il grano d' Italia è originario dell' America.

Il prezzemolo fu dapprima conosciuto in Sardegna.

Il però ed il pomo sono piante dell' Europa.

Gli spinacci furono dapprima coltivati in Arabia.

Il girasole fu importato dal Perù.

Il moro è originario della Persia.

La zucca è probabilmente una pianta dei paesi orientali.

Il nocciolo e il persico provengono pure dalla Persia.

Abbiamo importato il cocomero dalle Indie orientali, il cotogno dall' isola di Creta, il radis dalla China e dal Giappone.

Si crede che i piselli provengano dall' Egitto, come il crescione e l' anice, il quale si trova pure nell' Arcipelago Greco.

Il ravano viene dall' Europa meridionale, ma è meglio coltivato nel ducato di Baden e ne' dintorni di Strasburgo.

Il coriandro cresce incolto vicino al Mediterraneo.

Il risida de' tintori (ginestrella) trovasi nel sud dell' Alemagna.

Il tartufo, che gl' Inglesi chiamano carciofo di Gerusalemme, è prodotto dal Brasile.

Il cavolo è originario dell' India e della Persia.

La canneberge trovasi incolta in Europa e in America,

La pastinaca è, dicesi, originaria dell' Arabia.

L' uvaspina a grappoli e l' uvaspina a maquereau sono originarie del sud dell' Europa.

I cavoli, le rape e i broccoli crescono incolti in Sicilia e ne' dintorni di Napoli.

Il saraceno (grano nero) proviene dalla Siberia e dalla Tartaria.

Il miglietto (miglio degli uccelli, panico d' Italia) fu dapprima conosciuto nelle Indie e nell' Abissinia.

Si è trovato l' orzo incolto nelle montagne dell' Imalaja.

Il lupino, la mostrarda e il comino sono originarii della Germania.

Il ciriegio, il pruno, l' olivo, il mandorlo provengono dall' Asia minore.

La carota infine dall'Asia, o secondo, altri dalle rive del Mediterraneo.

MEMORIE ORIGINALI.

ESAME CRITICO-ANALITICO DI UN NUOVO PROCESSO PER PREPARARE L'UNGUENTO MERCURIALE: di *Eugenio Cassoni* farmacista in Piandimeleto.

Avendo letto negli Annali di Chimica del celebre *Polli* di Milano (fascicolo di gennaio 1857, pag. 25) un articolo intitolato — Sulla preparazione dell'unguento mercuriale: Considerazioni del Padre Gallicano Bertazzi — il quale dopo di avere fatto conoscere la non realtà che esiste nel processo dato dal signor *Mouchon* farmacista di Lione, per allestire un unguento mercuriale di facile preparazione, come il suo Autore lo prometteva, che consiste nel prendere: mercurio puro 750 grammi, assugna benzinata 625 gr., cera vergine o stearina 125 gr.; quindi dopo di avere fatto osservare il pericolo che s' incontra col mescolare il mercurio metallico con il cloruro di sodio (sale comune), giusta il metodo proposto dal signor *Landrini*, perchè si forma del calomelano, che passa in sublimato, in grazia dei cloruri alcalini esistenti nei nostri umori; insomma dopo di avere esclusi tutti gli altri processi, fa risultare preferibile il suo metodo il quale consiste in unire ad otto once di assugna, grani quattro di bi-cromato di potassa (su cui precedentemente siansi fatte cadere poche goccie d'acqua), aggiungendovi da poi a poco a poco il mercurio, il quale (egli asserisce) prontamente si estingue, di che convinto, dichiara questo suo processo essere il più semplice, il più pronto ed il più economico, in confronto a quelli fino ad ora pubblicati.

Poscia il signor *Bertazzi* viene a dimostrare, che la pomata mercuriale contiene sempre dell'ossido nero di mer-

curio, e tanto più, quanto essa è più vecchia, divenendo perciò più attiva.

Dippoi soggiunge dicendo « Mi avvidi già nel triturare il grasso con il bi-cromato e col mercurio, che quest'ultimo diminuiva del suo splendore e diveniva meno scorrevole, e così riescivami prontamente ad estinguerlo nel grasso. Per ottenere questa minore scorrevolezza del mercurio, in tutti i tempi veniva suggerito dai Pratici per una pronta divisione nel mercurio, d'aggiungervi da prima o la vecchia pomata mercuriale, o la pomata ossigenata, o della mucillagine di gomma o della trementina, della cera o dei sali ecc. (1) » Se il mercurio diviene meno scorrevole per una sua ossidazione particolare, giacchè è noto che l'ossido che si forma per il suo contatto coll'aria disciogliesi facilmente nel rimanente

---

(1) È erronea l'asserzione del sig. *Bertazzi*, che le sostanze ora citate fossero adoprate collo scopo di avere il mercurio meno scorrevole; la mira era piuttosto di unirvele da prima, perchè essendo esse fornite di maggiore consistenza, benchè unite in piccola quantità rispetto al mercurio, questo fosse più alla portata di risentire l'azione disgregante del pestello; non che le molecole formate venissero ritenute con più forza dal grasso eccipiente ecc. Del quale avviso furono pure *Coldefy*, *Ernesto Mouchon*, *Silly*, *Righini*, *Giuseppe Ignone*, *Gioachino Gaudio*, *Raffaele Napoli*, *Mamone Capria* e *Weitzel*. Ma se la pomata mercuriale potè con ciò essere migliorata e facilitata, ognuno poi deve comprendere che era pressochè impossibile di potere raggiungere, con le suddette sostanze, pienamente lo scopo per cui furono adoprate; giacchè le sostanze tutte pinguedinose, più delle altre, si oppongono al buon esito della preparazione dell'unguento mercuriale; stante che per le proprietà fisiche il grasso importa 14 volte più di quello del mercurio; avvegnachè, una volta incominciata la triturazione, il mercurio suddividendosi in tanti milioni di globuli, disposti nella massa del grasso, cui addivenuto anche più voluminoso, in grazia del calorico svolto dalla meccanica mescolanza, ecco che tanto più ritorna difficile, che i suddetti globuli possano venire tutti presi sotto l'azione del pestello.

metallo; il più semplice modo di porre il mercurio in condizione favorevole per essere estinto nel grasso, dovrà avere per base, quello che promove questa sua ossidazione.

Per accertarsi poi il signor *Bertazzi* se sia il solo bicromato che produce questa ossidazione, oppure l'ossigeno dell'aria, eseguì il seguente sperimento. « Presi, egli dice, una piccola boccetta a tappo smerigliato e riempiuta a due terzi di una soluzione di bicromato, la riempii con mercurio puro; chiusa la bottiglietta e dibattuta alquanto mi avvidi che vi si era formato della polvere cinerea, ma in piccola quantità. Abbandonato a sè il recipiente non si aumentò la polvere ed il mercurio addivenne stazionario; in allora versai il tutto sopra un piatto di porcellana ed osservai che il mercurio, il quale da prima era scorrevole, diveniva più denso, e che del pari facendolo scorrere sopra il piatto colla stessa soluzione di bicromato si aumentava la sua pastosità prendendo l'aspetto di un'amalgama di stagno. Continuai allora a triturare in mortaio di vetro completamente la massa, e vidi che tutto il mercurio si era diviso in minutissimi globuli. Da questa sperienza si può arguire, che per la presenza del bicromato, s'ossidi in parte il mercurio, il quale colla triturazione suddividendosi, e venendo a maggior contatto coll'aria atmosferica riesce a più prontamente estinguersi nel grasso ».

A me sembra che il signor *Bertazzi* per avere troppo apprezzato il suo novello metodo di preparare l'unguento mercuriale, sia caduto in molti equivoci.

Io imprenderò la discussione di questo suo lavoro dimostrando 1.° *che è falso ammettere nell'unguento ordinario il mercurio allo stato ossidulo in qualità apprezzabile:* 2.° *che è certissimo, che il metodo da Esso lui proposto ce lo somministra in quantità soverchia!!!*

Ripetuti e ripetuti esperimenti, che appositamente io tenni, mi convinsero a chiare note che il bicromato di potassa ha un'azione rimarchevolissima ed istantanea ad ossidare

il mercurio metallico, ed il seguente esempio ce lo manifesta.

In idonea boccetta di cristallo smerigliata vi posi un'oncia di mercurio puro, con mezzo grano di bi-cromato di potassa, sciolto precedentemente in oncie due di acqua (proporzione del metallo e sale voluta dal citato Autore, come già vedemmo qui retro); appena la soluzione venne ad essere in contatto con il mercurio (bene inteso la bottiglia fu lasciata a sè) tosto si copriva quest'ultimo di un polvisco tendente al nero. Allora leggermente mossa la bottiglietta, vidi che il mercurio si era fatto meno scorrevole ed assai più denso, ad onta che il recipiente fosse stato contemporaneamente chiuso all'introduzione della soluzione del bi-cromato. Persuaso di ciò incominciai ad agitare la bottiglia per un quarto d'ora, e non appena quest'operazione principiata, il liquido divenne torbidissimo, ed il mercurio eccedente, alla fine, si era diviso in tante esilissime molecole. Abbandonato a sè il recipiente, si formò un precipitato voluminosissimo, avente un colore nerastro, ed il liquido sovrastante da prima giallo, passò ad un verdastro, ciò che prova ad evidenza l'avvenuta decomposizione del bi-cromato, per cui ha avuto luogo tenuissima quantità di ossido di cromo (1).

Per decantazione separai l'uno dall'altro, e il precipitato ben lavato, venne assoggettato ad una chimica analisi, siccome fu analizzato anche l'unguento appositamente ottenuto col metodo istesso dovuto al signor *Bertazzi*, e tanto l'uno che l'altro diedero prove non equivoche dell'esistenza dell'ossido nero di mercurio, e in tanta quantità da non essere sicuramente compatibile coll'uso terapeutico, o con qualunque altro uso che di esso unguento suole farsi (2).

---

(1) Il che niega il signor *Bertazzi* dicendo « senza decomposizione apparente del sale, giacchè lavato il linimento si ottiene ancora il sale nella stessa qualità e quantità ».

(2) Il signor *Felice de Baerensprung*, dice di avere ottenuto mar-

Che si dovrà pensare di questo sperimento? per me è ovvio: che non è l'aria che influisce sul mercurio a renderlo meno scorrevole, ed assai più denso: non è l'aria che influisca sulla sua ossidazione, e molti meno l'aria e l'ossido che facilitino al rimanente metallo la sua estinzione (1); ma più probabilmente tutto ciò derivar deve da una forza *sui generis* al bi-cromato sol dovuta, cioè: che nel mentre dispone il mercurio ad ossidarsi, gl'imprime una forza in tutta la massa di ristringimento e di densità, per cui riesce meglio la sua divisione, e in condizione allora più favorevole, che le molecole formate siano immediatamente attaccate dal bi-cromato.

---

cati effetti da un sol grano di ossido unito ad una dramma di grasso. Annali di Chimica di Milano, fasc. XII di aprile 1851 pag. 258.

(1) Se in bottiglietta si pone un poco di mercurio con dell'acqua e tosto chiusa e dibattuta alquanto, noi vediamo che il mercurio si divide in tante fine molecole da non distinguere le une dalle altre ad occhio nudo, perdendo in pari tempo la sua splendidezza e divenendo di colore piuttosto cinereo. Da che tutto ciò? da una forza adesiva dell'acqua, cioè per l'agitazione il mercurio suddividendosi, ogni formata molecola di esso, si ricopre d'un esilissimo velo di acqua, che è bastante onde siano tenute divise. La forza di coesione sarà tanto minore, quanto sarà maggiore la loro attenuazione. Ed invero noi vediamo che il mercurio diviso per siffatto mezzo, si rapprende per la maggior parte; il che non avviene se sia il mercurio portato all'estrema divisione, siccome lo si ha col metodo dovuto al signor *Taddei* (che indicheremo più oltre), mentre tenuto per lungo tempo con dell'acqua, ed agitato tuttavia rimane siccome era.

Non so poi come il signor *Bertazzi* abbia potuto dire « *essere noto*, che l'ossido di mercurio che si forma pel suo contatto coll'aria disciogliesi facilmente nel rimanente metallo » per cui riesce più facilmente ad estinguersi. Ma come sta, che l'ossido che si forma mediante il bi-cromato si deposita tutto sovra il metallo sottostante? Io non lo credo, perchè so che il mercurio ha bisogno di essere disciolto, anzichè tenere la proprietà di disciogliere. Convengo con il signor *Bertazzi* che avendo ideata una tale ipotesi, tosto l'abbia abbracciata, perchè forma lo scudo di difesa alla sua novella proposta.

Ma concedasi per un momento al signor *Bertazzi*, che nell'unguento mercuriale ordinario si trovi sempre del mercurio allo stato ossidulo e per esso agisca, e che il suo novello metodo somministrando maggior quantità di ossido, a forziori, le sia data la preferenza (1).

Ma qual bisogno noi abbiamo allora, io soggiungerò, di allestire cotesto farmaco per siffatto mezzo, quando lo possiamo avere *ex tempore parato*, trovando sempre nelle Farmacie a disposizione, tanto l'ossido nero di mercurio preparato nelle volute proporzioni atomistiche, quanto l'assungia sempre e fresca? E chi è che non vede e non intende che con ciò il pratico si renderà assai più rassicurato, giacchè Egli per non conoscere la quantità di ossido che può contenere un farmaco, così a capriccio ottenuto, si trova costretto, se riflette, a non servirsene per non incontrare degli effetti allarmanti; ciò che accader non può, se dal medico verrà prefissa la dose, potendo allora aumentare e diminuire le proporzioni a piacimento, a seconda cioè dei casi che gli si presentano. In somma, perchè farsi tanta maraviglia il signor *Bertazzi*, che con il suo processo, il mercurio, rapidamente si estingue, subito che accorda all'ossido l'azione tutta dell'unguento mercuriale? Se è l'ossido che in esso agisce, si domanda, che fa dunque

---

(1) Se realmente fosse, che la pomata mercuriale ordinaria contenesse sempre dell'ossido, e tanto più, quanto più è vecchia, in grazia dell'ossigeno dell'aria atmosferica, il quale è come che tenga la proprietà di ossidare il mercurio immediatamente ed in progresso; ed essendo poi certo che il bi-cromato ha realmente quest'azione in un modo assai energico, egli dovrebb'essere motivo che nell' unguento proposto dal citato Autore, la quantità dell'ossido che ivi si deve trovare, dovrebbe essere da prima dupla e poi quadrupla e più, se non mi si voglia ammettere, che la superstite forza dell'ossigeno del bi-cromato non vieti all'ossigeno dell'aria a star lungi da cotesta preparazione, poichè da sè vuole agire....!!!

il mercurio metallico estinto, contenuto in eccedenza in siffatto preparato?

Or su! o qui mi si nega all'ordinario unguento l'esistenza dell'ossido — ed ecco che il metodo del signor *Bertazzi* ritornerà inutile se non dannoso; se poi mi si volesse per anco sostenere tale effimera esistenza — allora non è il più semplice, il più pronto e il più economico il suo metodo, siccome vorrebbe persuadere; poichè non so se possa darsi semplicità e prontezza maggiore di quella, di unire l'ossido all'assugna, che è un' operazione immediata, e maggiormente di grande economia, giacchè il mercurio eccedente che si perderebbe invano, viene serbato a preparare dell'altr'ossido.

Ora veniamo ad altra dimanda. Se io presentassi al sig. *Bertazzi* un unguento mercuriale privo affatto di ossidi e dei sali tutti di mercurio, e mi facessi nel tempo stesso a chiedere: se cotesto unguento tenga nell'animale economia azione alcuna? Ecco la risposta che mi sembra di sentire proferire — Se l' unguento che vorresti esibire, realmente si trova nello stato in cui ti riprometti, in allora l' azione sua sarà nulla: se poi così non avviene, ma qualche virtù tuttavia tenga, allora dubitiamo della tua assertiva, cioè che esso unguento contenga o qualche ossido o qualche sale non ossigenato della stessa base —.

Anche il signor *Felice de Baeransprung*, con una lunga serie di sperienze comprovava, che l'unguento mercuriale contiene sempre del mercurio ossidato e per esso agisce (1); ma da che il figlio del chiarissimo *Taddei*, signor *Timoteo*, fece di pubblica ragione un processo di ottenere il mercurio metallico distintissimo per disossidazione per preparare l' unguento mercuriale e l'etiope minerale (2), io fin d'allora m'ac-

---

(1) Sul modo di agire dell'unguento mercuriale e de' vapori mercuriali: di *Felice de Baeransprung*. Annali di Chimica di Milano, compilati dal ch. signor dottor *Polli* Vol. XII, aprile 1851 pag. 251.

(2) Sulla preparazione dell'unguento mercuriale e dell'etiope mi-

cinsi a verificare l'esperienze del primo, approfittandomi della verità e novità del secondo, e riuscii perciò a negare al signor *Felice de Baeransprung* la esattezza delle sue assertive.

Ma poichè questo mio lavoro rimase inedito in causa della sua grossa mole, giacchè gli argomenti in esso trattati in esteso modo non erano compatibili ad essere registrati in questo Giornale, e diversamente non lo permisero le ristrette mie finanze (1); e poichè mi porterebbe assai per le lunghe se tutto qui volessi manifestare quanto in questo solo proposito vi si trova registrato, mi limiterò soltanto a dire: che tanto l'unguento ordinario non che quello novello dovuto al sig. *Taddei*, risultano affatto esenti da ossidi e da altri sali non ossigenati del mercurio, (siccome da lungo esame chimico-analitico più e più volte ripetuto risulta), e constano unicamente di mercurio elementare, con questa differenza, che nell'unguento ordinario, il mercurio si trova in due stati ben diversi di divisione, e in quello dovuto al sig. *Taddei*, in un solo stato di estrema divisione ed uniforme, cioè in tante particelle metalliche, quante si erano quelle dell'ossido precipitato da un sale solubile di mercurio, mercè un alcali caustico, quindi completamente ripristinate, ponendovi in giuoco l'azione disossidante di un materiale organico. E quando il signor *Bertazzi* avrà posto in pratica l'indicato processo del sig. *Taddei*, ed avrà esperimen-

---

nerale: di *Timoteo Taddei*. Annali di Chimica di Milano fasc. di novembre 1851 Vol. XIII pag. 249.

(1) Questo mio lavoro porta per titolo — Nuovo metodo di ottenere il mercurio attenuatissimo per disossidazione, onde confezionarvi il suo liparolito Napolitano e l'etiope minerale — In cui parlavasi della soluzione dei seguenti problemi, e cioè: 1. se il mercurio metallo distintissimo, siccome lo si trova nel suo unguento, sia suscettibile o no di attraversare le membrane animali: 2. se per le lunghe agitazioni, sotto l'influenza dell'ossigeno atmosferico il mercurio si ossidi, ossivvero rimanga inalterato. Infine se all'ossido o a tutt'altro sale della stessa base si debbono le mediche virtù a questo unguento attribuite —.

tato tutti i mezzi analitici i più famigerati e i più sensibili, propri a ricercare gli ossidi e gli altri sali non ossigenati del mercurio, e dopo ripetuti sperimenti tutti gli si mostrassero negativi ad ammettere la loro esistenza, si persuaderà e si convincerà di quanto noi assicuriamo, cioè che desso processo riesce affatto privo di quantità apprezzabili di tutti i sali ossigenati e non ossigenati al mercurio dovuti.

Or sono due anni che nella mia Farmacia preparo l'unguento mercuriale con siffatto metodo, dettato dal più volte citato signor *Taddei*, e mai sempre ha corrisposto alle sperienze del pratico, se terapeuticamente veniva ordinato, come in ogni altro uso di cui di esso si suol fare, insomma sempre con piena soddisfazione del richiedente. Ora appunto è questo l'unguento ch'esibir vorrei al signor *Bertazzi*, onde richiamarlo dall'equivoco in cui è caduto.

Inoltre è degno pure di rimarco, che il signor *Bertazzi* fu tanto circospetto e prudente per il metodo proposto dal sig. *Landrini*, e pel suo poi non usò circospezione di sorta; anzi ci maravigliammo quando leggemmo essere assai meno grandi gli effetti prodotti dal bicromato sul mercurio, mediante il suo sperimento, di quelli che realmente si hanno a constatare di fatto, siccome più sperimenti di ciò mi convinsero, dei quali uno qui registrai, per servire di confronto all'altro dovuto al signor *Bertazzi*.

Ma si ammetta ancora che alla temperatura ordinaria il mercurio metallico in contatto con del sal comune dia luogo a del proto-cloruro di mercurio, siccome il signor *Bertazzi* ritiene; dovrà poi questo cloruro soprametallizzato venire in contatto con gli umori segreti della cute, onde per l'affinità che ha per un cloruro, che si porti da acido verso di esso, convertirsi in cloruro acido e in metallo: voglio dire, che dovrà aver sempre luogo altra chimica reazione; ammesso ancora che il calomelano possa da sè portarsi dall'esterna all'interna parte dell'involucro cutaneo, per venire con essi umori in

reciproco contatto e reagire, per poscia spiegare un'azione idrargirosa. Ciò che non deve accadere per l'unguento di cui il signor *Bertazzi* è autore; diffatti in questo non è dubbia l'esistenza dell' ossido, nè nascosta la sua enorme quantità, siccome è del pari certo, che per l'ossido di mercurio non deve aver luogo alcuna chimica reazione per effettuare la sua potente azione nell' animale economia. Perchè dunque tanto timore, che il calomelano passi in sublimato, e poi tanta franchezza, per una quantità soverchia di ossido, il quale non ha bisogno che di sciogliersi (e a tale ufficio si prestano gli acidi nella superficie cutanea esistenti) perchè sia portato nel torrente della circolazione?.....

Se i cloruri alcalini sono in grado d' intaccare il mercurio metallico all'ordinaria temperatura per formare un cloruro bi-mercurico (calomelano), meglio (è giuoco forza convenire) si dovrà produrre, se a questo miscuglio vi concorra un grado di calore, e se il mercurio tutto si trovi in un stato più possibilmente attenuato. Forse in questa condizione egli non si trova, allorchè per frizioni viene posto l'unguento mercuriale, con la cute in contatto?

Che che ne sia però su questo proposito, il fatto si è, che l'unguento mercuriale in disamina, agisce ad onta che vada scevro affatto da ossidi e da sali tutti di mercurio: dunque devono aver luogo nel tempo istesso in cui l'unguento è posto con la cute in contatto. Ed in vero: è ammessa per la più probabile opinione che il mercurio attenuatissimo contenuto in siffatto preparato, posto con la cute in contatto si ossidi sotto l' influenza dell'acido della traspirazione e sciolto da esso, sia da pori inalanti assorbito. Ma poichè ho dovuto constatare in moltissime circostanze, che gli acidi minerali (tranne l'azotico) in concentrata soluzione, ed anche a caldo, non intaccano menomamente il mercurio metallico, tuttavia attenuatissimo; come lo potranno intaccare (io fra me ragionava) l'acetico, il lattico ed altri acidi organici, che si

trovano nelle segrezioni cutanee, al *maximum* di diluzione, e ad una temperatura assai inferiore a quella in cui si trova la superficie del corpo animale? Per ciò mi si diede ragione a credere che anche questa opinione fosse per essere fallace (1). Avvegnachè deliberai intraprendere una lunga serie di sperienze onde vedere se i *cloruri alcalini*, non che il *sudore*, tenessero per l'unguento mercuriale ad una temperatura di circa 15, o 20 gr. azione alcuna. Il risultato di queste sperienze fu affatto affermativo, mentre gli idonei reagenti scoprirono traccie di un *sale solubile di mercurio.*

Ecco quanto in ultimo io discuto nel lavoro che dissi avere inedito; cioè dopo di aver provato, che per *endosmosi* il mercurio metallico attenuatissimo commisto al grasso passa dall'esterna all'interna parte dell'involucro cutaneo, da dove ha luogo la seguente sintesi, cioè: da mercurio metallico passi in cloruro basico, e successivamente in acido, e in metallo in più o meno quantità, e sollecitamente a seconda delle diverse idiosincrasie, suscettibilità e quantità dei cloruri alcalini contenuti negli umori di quelli, i quali sono assoggettati a cure mercuriali.

Darò termine a questa mia qualunque siasi cicalata coldichiarare: che quand'anche dopo verrà letto il mio non per

---

(1) Se non si oppongano i risultati clinici pur anche, ad accordare all'ossido di mercurio le diverse virtù all'unguento mercuriale attribuite. Difatti si sa, che tanto il bi-cloruro di mercurio, il protocloruro, il protossido e l'unguento mercuriale, tengono tutti e quattro un'azione *antivenerea*, ma però vediamo i primi due e l'ultimo (e non così il terzo) meritarsi indicazioni ben diverse; ed in vero: una virtù corrosiva, antelmintica al primo: una stimolante, purgativa, diuretica, sudorifera, assorbente ed antelmintica al secondo: una assorbente e risolvente ecc. all'ultimo ossia all'unguento, siccome lo vidi e lo vedo prescritto nell'idropi, nei tumori ecc. ecc. Ma questa non è mia provincia per cui non lice entrarvi più oltre; lasciamo perciò il giudizio a chi compete.

anco pubblicato lavoro (se pure mi sarà possibile in qualche guisa pubblicarlo) non sembrasse bastante, quanto si trova su questo argomento indicato, per ammettere la indicata teoria sull'azione dell'unguento mercuriale, non trascurerò di tenere a calcolo fatti ulteriori per renderci meglio istruiti e convinti su quest'argomento.

OSSERVAZIONI TEORICO-PRATICHE FATTE IN BOLGHERI (TOSCANA) DAL DÌ 1.° AGOSTO 1856 A TUTTO IL DÌ 31 DICEMBRE DELL'ANNO STESSO, dal Socio corr. dottor *Vincenzo Castellani* di Lucca. (*Seguito alla pag.* 259 *e fine*).

Malattie nervose.

Num semper hac in re latebit veritas? hanc si penitus attingere datum non sit, saltem media via incedenti, ac sedulo ab extremis deflectenti, subodorari licebit.
F.° di Paola Combalusier.

Il processo patogenico delle nevrosi mostra spesso nell'atto pratico non poca confusione, onde è mestieri di studiarle con la massima accuratezza, per formar non solo una retta diagnosi, ma per venire ancora alla giusta applicazione dei medicamenti. E se accada che non si possa formare un'esatta cognizione di queste malattie, sarà guidata la nostra cura dalla ragione, e dalla prudenza; giacchè, — in omni cognitione, res ex varia inter se relatione dijudicantur, nec alio modo cognosci possunt (1). E a ciò può applicarsi ancora il savio avviso dell'esimio *Grainyer* (2): — sic enim se habet mentis humanae conditio, ut omnes numquam superabit difficultates:

---

(1) *Selle* — Rudimenta pyretologiae methodicae.
(2) Hist. Febr. anomal. Botav. Altemburg 1770 pag. 58.

certissime tamen constat, quod aequa sollicitaque morborum consideratio eas multo pauciores reddat.

Fra le nevrosi da me osservate figura la isteria, la pertosse, la pirosi, l'angina di petto. La prima forma di nevrosi offriva sempre delle spasmodiche contrazioni dei muscoli della masticazione e dell' apparato locomotore, somma mobilità e abbattimento di spirito, senso di costrizione nella laringe e nel petto, riso e pianto involontario, talora il bolo e chiodo isterico, tale altra grande ambascia di respiro, e tumultuosa palpitazione di cuore. In qualche caso l'accesso terminava col pianto, ma si scioglieva ancora con profuso sudore. Le persone gracili delicate e nervose, e specialmente le donne, che erano dominate da qualche passione, come dall'amore deluso, dalla gelosia, dai desiderii della copula non soddisfatta; che avevano abusato di bevande tepide, di liquori spiritosi, di cibi irritanti e di rea qualità, erano a preferenza attaccati da questa nevrosi. Gli accessi nel maggior numero dei casi si rinnovavano in tempi indeterminati, ma mi fu dato ancora di osservarli a decisi e certi periodi. Nel tempo dell'accesso le acque cordiali con l'etere e liquore anodino, le rubificazioni dei piedi con bagni senapati, le fregagioni secche alla regione ipogastrica, le fredde aspersioni sul corpo furono quei mezzi curativi che misi in pratica a seconda delle diverse circostanze. Cessato il parossismo prescrissi con vantaggio i preparati di ferro, la china, il vitto nutriente, l' esercizio del corpo, e la distrazione.

La tosse convulsiva afflisse molti individui, e mostrò un carattere epidemico-contagioso! I fenomeni di questa malattia furono i più comuni, e però li passo sotto silenzio. Dirò solo rispetto alle cause, che mentre i fanciulli cadevano più facilmente ammalati, si ammalavano ancora gli adulti ed i vecchi. E se i soggetti nervosi vi erano più predisposti, non erano illesi quelli diversamente costituiti. Fra le cause eccitanti poi devesi annoverare in primo luogo una speciale costituzione

atmosferica, il tempo freddo-umido e variabile che dominava, i cibi di rea qualità, i vapori irritanti. La flussione degli organi del respiro era spesso consociata a questa nevrosi, non che il gastricismo, e la verminazione. Nel primo caso i piccoli salassi, nei soggetti bene costituiti, il tartaro stibiato, la ipecacuana, l'acqua di lauro ceraso giovarono assai, mentre in quelli di gracile costituzione tornarono vantaggiosi i cerotti vescicatori le polveri del *Dower*, gli oppiati.

Nel caso di malattia semplice mi corrispose grandemente il succo tebaico, gli estratti di giusquiamo, di aconito, di belladonna, l'ossido e valerianato di zinco, la china e suoi sali, e questa specialmente si mostrava efficace quando esisteva fra gli accessi una certa periodicità, languore delle funzioni digestive, e dissesto delle azioni cardiaco-vascolari.

La pirosi fu da me osservata una sola volta essenziale, ed avendo mostrato un andamento periodico, fu vinta facilmente col citrato di chinina.

In fine l'angina di petto o la stenocardia mi fece vedere i più comuni e allarmanti sintomi. I parossismi si rinnovavano a più o meno lunghi intervalli, qualche volta ad ore determinate, e si scioglievano spesso con abbondante emissione di gas per la bocca o per l'ano, ovvero con abbondante sudore e secrezione di orina chiara e sottile.

Eliminata la pericardite, l'asma convulso, l'aneurisma del cuore e dell'arco dell'aorta mi formava di questa nevrosi una retta diagnosi. Questa malattia attaccava segnatamente i soggetti deboli e le femmine, ma ancora quelli di altro sesso e temperamento, e veniva occasionata dalla forzata equitazione, dai lunghi e penosi lavori, dalla troppa quantità di alimenti insalubri. Se il soggetto era pletorico ed esisteva ingorgo flussionario, ricorreva con profitto al salasso; ma quando aveva l'abito linfatico, e in esso la potenza organico-vitale era debole, e poco valida la tonicità e l'azione contrattile del tessuto vascolare; quando la flussione era atonica senza fenomeni

d'irritazione e di flogosi, ma era invece congiunta a quelli della diatesi dissolutiva, mi guardava bene di praticare il salasso; quando poi a questa neurosi era consociato lo stato reumatico le polveri del *Dower* mi apportarono un certo profitto. Nelle persone bene costituite, senza veruna complicazione mi corrispose l'ossido e valerianato di zinco, e una sana igiene; nei deboli e malaticci usava nei parossismi i vescicanti volanti, i pediluvi senapati, l'acqua di menta e di finocchio, la tintura tebaica, l'etere, il muschio. Cessato l'insulto io ricorreva ai tonici amari, ai preparati di ferro, al vitto animale e di facile digestione.

Malattie scrofolose.

Les homme qui savent observer, et dont le merite est généralment reconnu, confirmerent ces faits que je donne pour certains et pour constans.
Leveillé.

« Tuttavolta, dice il sommo *Bufalini*, non si può non conoscere alcun che di specifica alterazione nello stato assimilativo, in cui si ripone la diatesi scrofolosa, dappoichè deriva da speciali cagioni, e si mostra con particolari fenomeni, ed è per avventura inalterabile a qualunque noto rimedio »; all'opposto *Roche* e *Sanson*, *Velpeau*, *Broussai*, *Piorry* non sanno trovare in questa malattia una cagione specifica, e la ripetono dalla semplice infiammazione. Ma quanto sia falso un tal modo di pensare lo mostra ad evidenza il criterio etiologico, semiologico e terapeutico. E infatti fra le cause della scrofolosi si annovera la costituzione floscia e delicata (1), il temperamento linfatico (2), la tenera età (3), il sesso mu-

---

(1) *Grisolle*, *Thomas*.
(2) *Baudelocque*, *Lepelletier*, *Grisolle*.
(3) *Guersant*.

liebre (1), il clima freddo-umido (2), gli alimenti insalubri (3), la vita sedentaria (4), quali potenze morbose lungi di esser valevoli a produrre un processo flogistico, favoriscono invece grandemente la plastollia, la diatesi dissolutiva. Oltre a ciò i fenomeni generali dello stato scrofoloso dimostrano un cambiamento nella ematosi, una prevalenza di principii albuminosi, il qual cambiamento non può certo produrne la infiammazione. Egli è vero che nei tumori scrofolosi si ha rossore, calore, dolore, un processo irritativo e flogistico, ma ciò non sempre accade, e prima di subire il processo di flogosi si vedono questi tumori stazionari per mesi ed anni. Di più possono questi ammollirsi e suppurare, e non essere preceduti, e accompagnati da sintomi di infiammazione. La cura in fine non dimostra la falsità delle dottrine francesi? I rimedi usati nella scrofolosi sono tutti quelli, che hanno una azione analitica ricostituente; e se talora riescono dicevoli gli antiflogistici, non sono valevoli a combattere la malattia, ma a vincer solo la complicanza dello stato irritativo e flogistico.

Alla classe dei mali scrofolosi da me osservati debbo riferire la carie della tibia, la tabe meseraica, l'ingorgo glandulare del collo e degli inguini. Nel primo caso prescrissi all'infermo l'olio di fegato di merluzzo non solamente per uso interno, ma ancora esternamente, facendo applicare sulle parti ammalate degli stuelli e piumacciuoli di fila, immerse in questa sostanza. Da questo metodo di cura ebbi a vedere un notabile miglioramento nell'universale, e al tempo stesso la stabile guarigione della località. In seguito i bagni di mare, e un conveniente regime di vita tornava a quell'organismo il primiero suo stato.

---

(1) *Cooper, Lepelletier, Grisolle.*

(2) *Thomas.*

(3) *Alibert, Van-Helmont, Van-Swieten.*

(4) *Thomas.*

Nel caso poi di tabe meseraica non vi fu tolleranza per l'olio di fegato di merluzzo, e dovetti ricorrere all'ioduro d'amido, alle forti e ripetute frizioni di olio di croton tiglio e di pomata stibiata sul ventre, consigliando una dieta tenue e di fâcile digestione. Migliorato l'organismo, e le sue funzioni, passava l'ammalato a un vitto più consistente e riparatore, ed otteneva una completa guarigione. Rispetto in fine ai tumori glandulari fu mestieri di usar talora una cura mista: vale a dire generale e locale. Fra i rimedi generali debbo notare in primo luogo l'olio di fegato di merluzzo, il ioduro d'amido, il ferro, il bromo, la china: e fra i locali gli empiastri emollienti, raramente le sanguisughe, l'estratto di cicuta e di giusquiamo; e quando mancava ogni segno d'irritazione e di flogosi mi giovò non poco l'applicazione dei pannilini, bagnati in una soluzione di sal comune.

Idropi.

« La grave idropisia che sì dispaia
Le membra con l'umor che mal converte
Che il viso non risponda alla ventraia ».

Dante.

Le affezioni idropiche vennero riguardate dai Dinamisti qual prodotto d'infiammazione, di vizio strumentale, d'ipostenia; ma l'accurato esame dei fatti ci porta ad ammettere una etiologia alquanto diversa. E mentre si ritiene che la flogosi delle membrane sierose possa dar luogo al versamento acquoso, non si può concepire che la sola ostruzione dei visceri, e i tumori di nuova formazione possano colla loro sola pressione sui tronchi linfatici occasionare un idrope generale. Onde facilmente ci convinciamo essere necessario per la sua formazione un eccesso di siero nel sangue, una diatesi particolare. Premesso ciò darò un cenno dell'idrotorace, dell'ana-

sarca, e dell'idrarto, che ebbi a vedere nei soggetti idroemiaci, nelle clorotiche, ed in coloro che avevano sofferto a lungo di febbri a periodo; le quali affezioni essendo prodotte da cause debilitanti, fu mestieri di ripeterle da una causa generale, dalla alterata ematosi.

Il vitto difettoso e di rea qualità, l'abitazione bassa ed umida, la vita sedentaria, e soprattutto le ostinate intermittenti diedero occasione in un soggetto idroemico all'idrotorace. Esisteva in quest'infermo una fisconia epato-splenica ben pronunziata, ma l'ingorgo di questi visceri non poteva al certo dare occasione alla raccolta acquosa, e la sua formazione si spiegava naturalmente per la preesistente idroemia, e per quel cambiamento della ematosi, indotto dalle cagioni accennate. La cura infatti confermò l'emessa opinione, giacchè sottoposto l'infermo all'uso della china e del ferro, e ad una alimentazione analettica ricostituente potè acquistare dopo un mese di questo trattamento una stabile guarigione.

In una femmina incinta di sei mesi si manifestava agli arti inferiori l'anasarca, che si estese ben presto a tutto il corpo. L'infiltramento sieroso in questo caso poteva in parte riguardarsi quale effetto della compressione, che l'utero esercitava sopra i tronchi linfatici, che vanno alle inferiori estremità; ma una tal compressione non poteva produrre la generale e pronta anasarca; e questa doveva invece ritenersi qual prodotto della idroemia. Il ferro, il vitto animale, un moderato esercizio faceva a grado a grado dileguare la sierosità nelle parti superiori del corpo, e il parto quello delle inferiori, tornando l'inferma nello stato primiero di sua salute.

Una fanciulla clorotica e scrofolosa era affetta da ascite. Niun vizio strumentale, niun fenomeno d'infiammazione mi era dato di riscontrare per cui io la ritenni essenziale. Il metodo di cura analettico ricostituente portò una sollecita e stabile guarigione.

Essenziale in fine io vedeva l'idrarto in soggetto l'infa-

tico e scrofoloso, che cedeva facilmente all' olio di fegato di merluzzo, e all' esterna applicazione del cloruro di sodio.

Ora dagli ammaestramenti che abbiamo ricavato dai classici autori particolarmente italiani possiam dire con dotto scrittore « nous serions iniustes, si nous ne reconnaissons ce que nous devons à l' Italie, c'est d'elle que nous avons reçu les sciences qui depuis ont fructifié si abondamment dans toute l' Europe ». Onde a ragione fu detto esser l' Italia

« d' ogni sapere insegnatrice altrui »

E se i dotti italiani venissero incoraggiati nei loro studi, come altrove si pratica, le scienze e le arti avrebbero allora un maggior lustro, e perfezionamento.

Quadro Statistico di tutte le malattie curate dal dì 1.° agosto 1856 fino a tutto dicembre dell'anno stesso.

Malattie	Numero	Guarigioni	Morti
Febbri intermitt.	260	260	—
Febbri gastrico-tifoidee	49	49	1
Efimere	2	2	—
Flogosi	19	17	2
Esantemi	42	42	—
Nevrosi	5	4	1
Scrofolosi	10	7	3
Idropi	4	4	—
Emorragie	3	3	—
Mali venerei	10	10	—
Tumori	6	6	—
Ferite	2	2	—
Lussazioni	1	1	—
Fratture	2	2	—
N.	416	409	8

Osservazioni

Il decesso notato alle febbri gastrico-tifoidee si verificò in un soggetto di mal ferma salute, per causa di una ipertrofia excentrica con assottigliamento delle pareti del ventricolo ed orecchietta destra del cuore.

I tre casi di morte per malattie scrofolose appartennero a persone, affette lungamente da tisichezza polmonale.

Quello notato fra i tumori l'ebbi a vedere in un uomo ottuagenario, il quale da molto tempo soffriva d'iscuria, senza ricorrere a persone dell'arte. In ultimo ricercò gli aiuti della scienza, ma tanto un mio abile collega, quanto un altro distinto chirurgo non poterono introdurre la siringa in vescica, sebbene ripetessero i tentativi, e variassero i metodi e gli strumenti. L'autopsia cadaverica fece vedere che il collo della vescica aveva acquistato una tessitura lardacea e dura quasi simile a quella dei ligamenti intervertebrali; e che il suo orifizio era quasi scomparso, e veniva ostrutto da materia calcare.

I due decessi per malattie flogistiche si verificarono in soggetti giovani, e di abito scrofoloso ben pronunziato. Nel primo si trattava di una encefalite tubercolare, come dimostrò chiaramente la necroscopia, nel secondo di enterite. E in questo caso non mi fu dato di mettere in pratica quei rimedi, che io desiderava, giacchè quando fui chiamato dovetti convincermi dell'avvenuta gangrena, come meglio mi persuasi coll'apertura di quel cadavere.

Il decesso per nevrosi accadde in un fanciullo rachitico, che datosi a lunga e faticosa corsa per timore di un cane, veniva affetto da angina di petto, e periva al secondo parossismo. Aggiungo in fine che nei 260 casi di febbri intermittenti sono compresi 10 di perniciosa cioè: 3 di perniciosa epilettica, 2 di pleuritica, 1 di cefalica, e 4 di algida; nei quali i sali di chinina amministrati in tempo debito e a una dose generosa apportarono un pronto e felice successo.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA PELLAGRA. Memoria premiata, dei dottori *Filippo Lussana* e *Carlo Frua*. Rapporto della Commissione. Relatore *Giovanni Polli*.

Il *manoscritto* è diviso in tre parti, *eziologica*, *patologica* e *terapeutica*; considerando però la pellagra, e ciò che ad essa si riferisce, sotto questi tre aspetti, presenta in genere delle inevitabili ripetizioni di principii, di fatti e di deduzioni. Nondimeno

A) La parte *eziologica*, dietro una rivista critica delle molteplici cause state assegnate alla pellagra, è condotta in guisa da far emergere:

1.° la confusione, l'incertezza e gli erronei giudizi ovii in chi credette per l'addietro, od avvisasse oggidì ripetere il morbo da un'unica causa;

2.° l'importanza di valutare il bisogno e lo spendio di grandi forze muscolari in che sono i villici;

3.° il graduato modo con cui nella gente contadina dovette e deve andare primitivamente compromessa la mutazione del sistema nerveo-musculare, dimodochè a poco a poco nelle generazioni andò e va stabilendosi il primordiale ed essenziale elemento patogenetico del morbo;

4.° la decisiva influenza, nello stato attuale di esse generazioni, di un'alimentazione proteinosa difettiva, continuata per più o meno lungo tempo, a determinare da sè sola lo sviluppo della pellagra;

5.° il facile e frequente, ma non assolutamente necessario concorso delle altre potenze morbifiche state accagionate dalla malattia, ad accelerarne la comparsa, ad aggravarne la forma, ed a precipitarne il corso, in chi già si trovasse nelle sopravvertite condizioni.

In questa parte eziologica sembra alla vostra Commissione soprattutto felicemente dimostrato, coll'appoggio di fatti già posseduti dalla scienza, e di parecchie osservazioni originali,

che la pellagra *non è contagiosa;*

che la pellagra è *ereditaria*, sia per disposizione organica individuale, sia per trasmissione del male dei genitori, e più spesso in *via materna*, talora anche in *via paterna;*

che la pellagra è più facile in istato di deperimento fisico per *allattamento*, *gravidanza*, *puerperio*, *pregresse febbri*, *abuso di salassi*, *di purgazioni* ecc.; ed è più frequente nelle *donne*, nelle quali anche più presto comincia, che negli uomini;

che l'insolazione esacerba e mette allo scoperto la pellagra, di cui influisce specialmente sui fenomeni della *desquamazione* e della *vertiginosa temulenza;*

e che l'elemento eziologico primigenio ed essenziale della pellagra sta nell'*insufficienza plastico-nutritiva*, la quale è il risultato complesso del *regime vittuario insufficientemente proteinoso*, e della *smodata fatica*, per cui la pellagra si ebbe giustamente anche il nome di *morbus miseriae.*

Ad esaurire la ricerca toccata nell'introduzione intorno all'influenza dello *zea maiz* quando sia esclusivamente o principalmente usato come cibo, oltre all'averne dimostrata la sua inferiorità proteinosa per rispetto ad altri grani alimentari, e la sua eventuale ancor più pronunciata povertà azotica quando sia coltivato in certi terreni, o sotto sfavorevoli condizioni atmosferiche, restava di determinare con precisione l'influenza dell'ergotismo del *maiz.* Ed a tale scopo sono riferite nel manoscritto esperienze originali fatte sui cani, sui corvi, sui falchi, e alcune osservazioni sull'uomo, per le quali vuolsi dimostrato che il grano turco affetto dallo sporizorio (volgarmente detto *verderame*) produce paralisi muscolari, accidenti convulsivi, ingorgo epatico, irritazioni gastro-enteriche, temulenza, cefalea, ma non essenzialmente la pellagra, sebbene quest'ordine di fenomeni possa farlo riguardare come una energica potenza concausale a quella malattia.

La vaga parola di *cattiva alimentazione* siccome principale causa della pellagra, da quasi un secolo di osservazioni confermata, sarebbe dunque stata nel presente lavoro definita al lume delle leggi stabilite dall'odierna chimica fisiologica intorno alla nutrizione. Come le *storie passate* ci insegnano: essersi svolta ogni altra fatta di malori ma non la pellagra, dalla mancanza o dalla snaturatezza degli altri generi alimentari, dalla fame e dalle carestie, purchè non vi prevalesse la assoluta o proporzionata deficienza della suppellettile proteinosa (§ 22) non essersi generata pellagra appo alle nazioni antiche (Greci, Ebrei, Romani, Barbari), ove non erasi mai generalmente verificata una tale difettiva o relativa abnormità, non escluse pure le utopistiche innovazioni pitagoriche (§§ 20, 24, 25, 26, 27); così le *statistiche presenti* ci apprendono, secondo i nostri autori, non aversi pellagra nelle genti attuali che non presentano una tale proporzionata deficienza nutritizia (Isolani dell'Europa settentrionale, Scozzesi,

Norvegi, Svedesi, Lapponi, Germani, Inglesi ecc.), ma piuttosto ben altre malattie da altri vittuarii disordini, difetti od abusi produrvisi o dominare (§§ 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36); ed esser nata e signoreggiare la pellagra ove e quando venne in uso popolare una alimentazione di pochezza proteinosa, quale è un vitto fondamentalmente e quasi esclusivamente costituito dal grano turco. I contadini che male e di grano turco fondamentalmente si pascevano in Ispagna, in Francia, in Italia furono i primi colpiti (§§ 38, 39, 40, 41, 42, 43).

La sola, ma solenne eccezione (che risolvesi poi in una controprova del medesimo principio), è offerta dagli abitanti delle isole e del litorale italiano ove, ad onta del largo consumo del grano turco, si usarono abbondantemente insieme le spoglie animali del mare; fra essi infatti non domina la pellagra (§ 52). Tutte le altre influenze avverse a cui va soggetto l'individuo che si fa pellagroso servono ad aizzare, ad ingrandire, a precipitare il morboso processo, non mai a crearlo, a sostituirlo nella sua essenza. E da tutto ciò i concorrenti concludono che l'elemento eziologico, sempre identico e costante come identica e costante è la natura pellagrosa, sta nell' insufficienza della *nutrizione proteinosa*, che più d'ogni altro deve sentire il contadino, il quale per le abituali fatiche è appunto bisognoso di una più forte riparazione *nerveo-muscolare*.

B) La *parte patologica* si distingue da somiglianti studi finora pubblicati:

I.° Per la divisione fatta del corso della pellagra *in quattro stadii*, e per la *separata considerazione del tifo pellagroso* (Art. I). E qui la distinzione di un primo stadio di *debolezza, balordone e mal del padrone*, di un secondo di *ebetudine* e *lipemania*, di un terzo di *mania* e *paralisi*, e di un quarto di *demenza* e *tabe*, si dichiara utile a fissare la fisionomia del male ed a squadrarne i punti saglienti giusta i dettami della pratica. Il *tifo pellagroso* non costituirebbe realmente uno stadio necessario della malattia, ma piuttosto una fase intercorrente negli ultimi stadii, od una sua frequentissima complicazione, la quale modificandosi alquanto ne' suoi caratteri quando investe un individuo pellagroso, era bene che venisse espressamente tratteggiato.

II.° Si distingue per le tre serie di ricerche e di studi sopra gli *umori animali* dei pellagrosi (Art. II) in base a cui si credette di stabilire quanto segue:

a) Nella pellagra, come nelle affezioni nervose e cerebrali, il sangue è più raramente cotennoso; e non è in difetto nè di globuli, nè di materiali solidi del siero. Queste ricerche si appoggiano a 180 osservazioni, registrate in 5 quadri di-

stinti, in ciascuna delle quali è notato l'aspetto del grumo sanguigno e la densità del siero del sangue presa con un areometro graduato secondo la gravità specifica. La media della densità del siero del sangue raccolto da donne idroemiche fu di 1016, 35; quella nelle ordinarie malattie degli uomini, di 1019, 97, e delle donne, di 1020, 45; mentre la media della densità del siero sanguigno nelle femmine sofferenti di affezioni del sistema nervoso (manie, deliri, vertigini, epilessie) fu di 1021, 24, è quella per le pellagrose, di 1020, 84. Ciò che mostrerebbe nella pellagra la densità del siero essere assai superiore a quella del siero delle idroemiche; e avvicinantesi invece a quella delle affezioni nervose. La cotenna si presentò sul sangue nelle ordinarie malattie 22 $\frac{1}{2}$ volte su 30, mentre non apparve che 9 volte su 30 tanto nelle affezioni nervose che nelle pellagrose. Dunque in quest'ultime malattie il sangue si mostrerebbe meno fibrinoso che nelle altre malattie.

La non deficienza dei materiali solidi del siero, e la non abbondanza fibrinosa nel sangue delle pellagrose sarebbero indubbiamente appoggiate dalle citate osservazioni, non così però l'enunciata non difettività de' globuli che avrebbe dovuto essere direttamente comprovata.

b) Gli organi della respirazione e dell'ematosi ben di rado e solo per complicazione soffrono nella pellagra. Nei pellagrosi infatti, notano gli autori, la faccia esser di colorito rosso, adusto, non pallida. Sopra 500 pellagrose, sole 69 furono trovate amenorroiche, e 125 dismenorroiche, ma le une e le altre non per clorosi, sibbene per constatate congestioni e irritazioni locali. La tisi tubercolare fu riscontrata rarissima; Sopra 600 pellagrose appena apparve tre volte. Rara del pari fu osservata l'affezione scorbutica. Rarissime e solo da accidentali complicazioni la idropisia e la albuminuria.

c) Le indagini comparative fatte sul sangue e sulla sua albumina nei pellagrosi appalesano essere la malattia d'indole analoga alle affezioni procedenti da astinenza o deficienza dei cibi, ed alle neuropatie (Cap. III, IV, V, VI).

Dimostrato con esperienze proprie degli autori concorrenti, che il siero di sangue meno denso lascia colla bollitura sgocciolare un liquido latticinoso dal quale l'acido nitrico separa, coagulando una più forte quantità d'albumina che non si ha da un siero primitivamente più denso, ossia che il siero più tenue è più alcalino del più denso; che nel siero si può distinguere un'albumina *normale* o fisiologica, la quale è coagulabile per intiero col calore, e coll'acido nitrico, ed una albumina *amorfa* (albuminosa di Mialhe?) detta anche *albumina di riparazione progressiva*, la quale pel calore non si coagula tutta e, precipitata coll'acido nitrico, si può di nuovo

ridiscogliere in un suo eccesso; che in centinaia di casi si verifica la più facile ridissoluzione dell'albumina precipitata in eccesso di acido nitrico, ossia *l'albuminosa*, quando gli individui, ai quali quel siero di sangue appartiene, sieno quotidianamente ben nutriti e vengano solo per accidentale pletora salassati, gli autori si fanno a trarre da queste reazioni un nuovo argomento, nella presente quistione di riflessibile importanza, per dimostrare che il siero delle pellagrose presenta un'albumina coi caratteri di quella appartenente a persone in *difetto di nutrizione*, sebbene non difettiva essa di principii solidi. Nelle pellagrose inanizzate o mal nutrite, con eccezione delle allattanti, osservarono infatti che l'albumina del siero può essere ridissolubile dopo precipitata nell'acido nitrico; lo stesso osservarono nelle neuropazienti (alienate, isteriche, epilettiche) che per insania si astenevano dal cibo; mentre nelle donne pellagrose, da lungo tempo ben nutrite nelle infermerie, e per pletora salassate, trovarono nel siero molta albumina facilmente ridissolubile.

Questo carattere chimico, che a prima vista può sembrare minuto o troppo parziale, acquista importanza per la numerosa serie di casi ai quali gli autori asseriscono di avere estese le indagini anche comparativamente fra malate di ordinarie malattie e pellagrose. Ed oltre al far esso conoscere nella scarsa *albuminosa* del siero di sangue de' pellagrosi un segno della loro povera nutrizione proteica, tolto proprio dai materiali stessi dell'organismo, confermerebbe ancora le analogie già ravvisate fra le condizioni patologiche della pellagra e delle neuropatie.

d) Altrettanto parve agli autori confermassero i risultamenti delle *ricerche comparative chimico-microscopiche sui sieri cadaverici*, *sulla saliva*, *e sull'orina dei pellagrosi.*

Intorno ai sieri cadaverici hanno essi infatti delle osservazioni originali, dalle quali dopo aver desunte alcune peculiari ma costanti differenze nella densità de' sieri, secondo le condizioni di flogosi o di idroemia sotto le quali si versarono, essi raccolsero in due quadri il risultato di analoghe ricerche fatte comparativamente sopra individui pellagrosi, nei quali trovarono una densità di siero che non ha nulla di comune con quella dei cachetici e degli idroemici, ma che è presso a poco eguale a quella che rinviensi negli individui affetti dalle ordinarie malattie; ciò che s'accorda colle analoghe qualità dei sieri separati dal sangue nei salassi. In seguito all'esposizione di alcune idee sulla genesi dell'idrope, introdotta un po' digressivamente in questa monografia, e per le quali si stabilirebbe che la stasi sanguigna non può dar origine a idropisie permanenti se non è insieme alterata la crasi del sangue, rammentano gli autori la estrema rarità dell'anasarca e delle idropi

nella pellagra, come altro argomento per ammettere che la pellagra non presenta alcun carattere che possa far supporre in essa dominante una condizione idroemica o di cachessia.

Le osservazioni microscopiche furono corredate di un piccolo atlante con cinque tavole disegnate e relative spiegazioni. Questi disegni sembrano, a vero dire, alquanto ammanierati; vi si vede un po' di aggiustamento fatto colla matita, in lontananza dell'oggetto che si delineava. Fa però qualche sorpresa il ripetuto annuncio di cristalli d'acido urico, di urea e di urato d'ammoniaca nel siero delle varie cavità dei cadaveri, e realmente alcuni cristalli quivi disegnati hanno tutta la forma de' corpi suddetti.

La differenza nelle apparenze della saliva di individui pellagrosi è principalmente marcata dalle cristallizzazioni falciformi distinte di cloruro ammonico.

Nelle orine non si rinvenne quasi mai albumina, se esplorate colla bollitura e coll'acido nitrico; non si trovò glucoso, se esperite coll'idrato d'ossido ramico e la potassa; ma vi si constatò *deficienza* o *scarsezza* di *urea* e di acido urico, comparativamente alle urine di altri individui sani. Si osservò che i principii urici non aumentavano nelle orine di questi malati anche nutriti a lungo con cibi carnei, per quanto il loro stomaco lo permetteva. Perlocchè, ammesso che l'urea producasi nel sangue in ragione composta de' principii azotati introdotti nell'economia, e della condizione in cui trovasi la riparazione vitale nei pellagrosi, si osserverebbe, che pel profondo malessere del plasma nerveo-muscolare, indotto lentamente dalle cause note, avviene che ridotti essi benanche a miglior condizione di vitto sostentasi meglio, e guadagna la costituzione, ma non è se non a lungo andare che per ricchezza di nutrizione si rende abbondante la secrezione dell'urea. Quanto si disse dell'urea non converrebbe per intiero all'acido urico, il quale sembra agli autori dipendere meno dalla qualità della dieta, che dall'azione dell'ossigeno sui materiali stessi respiratorii in proporzione reciproca e relativa tali da essere inetti alla formazione dell'urea; e doversi ad una particolare efficienza della innervazione dei pellagrosi se nel loro sangue il microscopio rivela gli urati, quali negli altri malati trovansi soltanto separati con liquidi esalati dalle membrane sierose.

Del resto, alquanta confusione nelle descrizioni e nelle determinazioni, l'accumulamento di meno importanti digressioni, e qualche soverchia prolissità rendono un po' ineguale questo diligente lavoro nei capitoli che riguadano le ricerche chimiche e microscopiche sugli umori, per cui anche gli autori non le danno come studii completi, ma come prime linee atte a chiamare l'attenzione sopra nuovi punti d'osservazione.

III.° *Si distingue per la rivista critica delle necroscopie dei pellagrosi, le quali vengono descritte e dichiarate di nessun risultamento nel 1.° e 2.° stadio, e insufficienti nel 3.° e 4.° a spiegare i sintomi, il decorso, e la peculiare natura della malattia* (Art. III).

In appoggio di questa tesi gli autori mettono a contribuzione, con molto acume, i risultati necroscopici pubblicati dai più diligenti osservatori, fra i quali primeggiano *Gaetano Strambio*, *Fanzago*, *Nardi*, *Fantonetti*, *Labus*, *Rizzi*, *Verga;* e dietro le numerose sezioni di cadaveri pellagrosi dai medesimi eseguite si credono autorizzati a comprendere tutti i reperti cadaverici in quelli appartenenti ai pellagrosi morti nella *fase tifosa*, e in quelli spettanti ai pellagrosi che hanno percorso un lungo stadio di *tabescenza*, ed a dichiarare che siffatti reperti non danno nulla di esclusivo per la pellagra, dei patimenti e del decorso della quale non valgono a dare alcuna ragione, rimanendo queste alterazioni anatomiche di una scoraggiante insignificanza a chiarire la vera natura del morbo.

IV.° *Si distingue per le separate disamine e valutazioni dei varii sintomi, d' onde risulterebbe:*

a) aversi sempre da principio debolezza e vertiginosa balordaggine (Art. III *bis.*);

b) doversi esse al soverchio travaglio ed alla scarsezza di principii proteinosi nel vitto (Art. IV);

c) occorre i sintomi più costanti e caratteristici nella cute, nelle vie digerenti, nel sistema nerveo-muscolare e nello stato della mente; e gli accessorii poi e negativi, nelle altre funzioni (Art. V);

d) la qualità e modo di manifestazione della paralisi e dei fenomeni cerebrali e spinali appalesare il difetto di materiali albuminoidi progressivi, riparatori del sistema nerveo-muscolare (Art. VI).

Siffatte proposizioni sono dagli autori dedotte dalle osservazioni lasciate dai più accreditati scrittori di pellagra, e da proprie osservazioni e considerazioni: fra le quali la vostra Commissione trovò sopra le altre importanti e sagaci quelle relative alla *paralisi pellagrosa*, che scaturendo quasi intieramente dall' ipotenza del fattore muscolare, oltre al distinguersi nettamente dalla *paralisi progressiva degli alienati*, conforta con uno de' più singolari sintomi morbosi la loro dottrina patogenetica sulla malattia. Il pellagroso è capace di tutti i più fini e delicati moti muscolari, ma l' impotenza generale del sistema muscolare si rivela nella locomozione in ragione diretta della somma delle forze che in quest' esercizio debbonsi impiegare. E questa paralisi *pellagrosa* gli autori distinguono poi chiaramente anche dalla *paralisi cerebellosa*, ossia per disor-

dine dei moti, da leso governo della sensibilità nella coordinazione dei medesimi. Ad ambedue sarebbe comune soltanto la conservazione della *volontà cerebrale* sopra la musculatura.

V.° Da ultimo si distingue per la *rivista critica di quanto fu scritto sulla condizione patologica della pellagra, la quale viene così dimostrata non essere una flogosi, non essere una cachessia; differire, comechè indotta da difetto de' principii proteinosi, dalla febbre delle carestie, dovuta al difetto dei principii respirabili e plastici, e doversi invece considerare quale neurosi* (Art. VII). La quale rivista condotta con molta erudizione, e con notevole talento descriminativo, dispone certamente ad escludere le varie opinioni fin qui parteggiate sulla natura della malattia, e ad ammettere cogli autori consistere essa essenzialmente in una neurosi. Oltre alla concordanza di parecchi distinti osservatori in questo modo di vedere, l'analisi ragionata dei sintomi veramente caratteristici della malattia, e la frequente analogia rinvenuta particolarmente in alcune indagini di misto organico colle malattie che affettano il sistema nervoso sono di valido fondamento a questa dottrina. « Questa condizione patologica nervosa nel pellagroso, dicono gli autori, viene determinata dalle cause a lui proprie, come da cause proprie e dallo spavento in genere la è, per es. nella corea, nell' epilessia essenziali, come da varie cause particolari nella pazzia. Mostransi, è vero, col tempo tracce di alterazioni nell' organo cerebro-spinale, ripetibili dall' elemento sanguigno; ma non sono in proporzione, non in costanza correlativa col male nevrosico, e solo dimostrano come nel lungo durare della malattia venga a compartecipare e compatire anche il consociatovi sistema sanguigno ».

C) La parte terza o *terapeutica* presenta anch' essa parecchie cose notabili *nella rivista dei metodi curativi condotta col consueto spirito critico in modo da appalesarvi contraddittorie spiegazioni, principii assolutamente opposti, errori teorici e pratici* (Art. I). Sebbene il merito de' varii metodi curativi non possa rettamente giudicarsi considerandone gli elementi separati piuttosto che il loro insieme, il tempo e il modo di loro applicazione, è certo che le cure perconizzate cogli antiscorbutici, cogli acidi e cogli alcalini, coi sudoriferi, cogli antierpetici, coi solventi, cogli astringenti ed antidiarroici, coi nervini e narcotici, coi roboranti, ecc., se possono in certe peculiari circostanze offrire buoni soccorsi, per non voler negare i fatti ai quali si appoggiano, sono però lungi dall'offrire una terapia sistematica che possa con sicurezza guidare il medico in tutto il corso della malattia; e le risultanze ottenute dai più imparziali osservatori, condussero per una lunga e delusa prova ad obbliarli.

I metodi però a cui il suffragio non è venuto meno oggidì e che anzi sembrano tuttora signoreggiare le viste terapeutiche in questa malattia riduconsi al *metodo antiflogistico* ed alla *cura balnearia.*

E dall' esame che i nostri autori intraprendono di questi due metodi concludono:

a) I vantaggi della cura puramente balnearia essere molto incerti, di rado reali, sempre brevi (Art. II). Gli autori, infatti, ci fanno sapere: che la cura balnearia, suggerita dalla dermatosi pellagrosa si cominciò nel nostro grande Ospedale nel 1772, ma non venne seguìta da successo tale da potere, senza interruzione, essere continuata; che fu più volte, dai consigli medici stessi a tale uopo tenuti, giudicata pregiudizievole, per cui nel 1811 venne persino soppressa del tutto; e che giudizii più imparziali convengono nell' ammettere: « che l'utile modificazione della malattia in alcuni pellagrosi apparsa dopo la cura dei bagni nell' Ospedale dipende dalla vita ombratile, dal miglior vitto e riposo di cui vi godono, anzichè dalle bagnature, le quali a molti pellagrosi tornano anzi dannose ». (Commissione medica del 26 aprile 1834).

Il bagno ripetuto, che abbatte eziandio non poche persone sane, toglierebbe anche ai pellagrosi ogni resto di energia nerveo-muscolare, per cui è dagli autori reietta come nociva la *grande cura balnearia,* quantunque riconoscano che qualche bagno, in peculiari circostanze, e soprattutto accompagnato dall' influenza di un ristorante regime dietetico, possa dare notabili vantaggi anche nel trattamento dei pellagrosi.

b) Il danno del metodo antiflogistico essere più o meno grande, ma sempre costante (Art. III).

Rinunciando gli autori di appogiarsi alle autorità mediche dichiaratesi contrarie al metodo antiflogistico nella pellagra, quali sono l'*Odoardi*, il *Fanzago*, il *Piacentini*, il *Frapolli*, il *Cerri*, il *Facheris*, lo *Strambio*, e venendo ad analizzare più addentro la valutazione pratica e la indicazione della cura antiflogistica, eseguita principalmente colle evacuazioni di sangue, trovano o che i sintomi non valsero talvolta a giustificarla che illusoriamente, o che quei medesimi pratici che la proclamarono, se ne mostrarono frequentemente insoddisfatti. A suggello della loro proposizione riportano, oltre ad alcuni casi ben dettagliati di esito felice ottenuto nella cura della pellagra da un metodo decisamente ristorante, un quadro statistico compendiante il risultato finale di più migliaia di osservazioni fatte per anni consecutivi nelle infermerie dell' Ospedale grande di Milano sopra pazienti del medesimo territorio, ed esposti alle medesime circostanze, ma trattati ora con metodo *antiflogistico*, ora con metodo *ristorante.*

Il metodo antiflogistico consisteva in dieta, controstimoli, e deplezioni sanguigne: il metodo ristorante, in buon vitto, qualche paregorico, e qualche eccoprotico.

Questo quadro che sembrò alla vostra Commissione di notevole importanza sì a definire coll'esperienza la vera natura del male, che la cura più opportuna da adottarsi, si può dividere in due parti.

La prima è un riassunto della statistica pubblicata dal dottor *Nardi*, riferibile al 1827, e comprende undici mesi. « Salasso da ripetersi all'evenienza, sanguette alle tempia, ventose secche ed incise al dorso, polveri temperanti e risolventi, qualche purgante e bevande acidule », ecco, colle parole stesse del dottor *Nardi*, il suo apparato terapeutico. Con esso trattò 421 pellagrosi, ed ebbe la mortalità di 24,5, la guarigione di 19,9, e il cronicismo di 55,6 per cento.

La seconda parte comprende un periodo di 4 anni, ossia dal 1849 al 1852, durante il quale, nella cura de' pellagrosi, oltre al metodo antiflogistico sintomaticamente adoperato, si ebbe ricorso anche ad un trattamento ristorante. Esso complessivamente diede 13,13 morti, 56,16 guariti 30,4 cronici per 100, ossia una mortalità presso a poco la *metà* della precedente, la guarigione di quasi il *triplo* di malati, e un *terzo* meno di cronici.

Che se poi, seguendo più partitamente la distribuzione di questo quadro, si contemplano a parte i pellagrosi trattati col metodo antiflogistico puro, e sono 198, quelli curati con un metodo antiflogistico misto, cioè qualche deplezione, controstimoli a lungo, ed alimenti, e sono 6061, e finalmente quelli che ebbero unicamente un trattamento refocillante, e sono 2386, si vede che sotto al primo metodo si avevano 28,3 di morti, e 33,3 di guariti per cento; sotto al terzo 4,5 morti, 74,6 guariti per cento.

Fatta anche avvertenza che distribuendo in questo modo i malati, si viene ad accumulare i più gravi sotto al trattamento antiflogistico: ed i più lievi sotto al metodo ristorante, le cifre che ne escono non cessano di avere un rimarchevole significato. Le cifre complessive, più sopra segnalate, e che comprendono l'esperienza clinica offerta da 8645 pellagrosi, nel cui trattamento non si cercò di combatter la flogosi sotto ogni sintoma, ma appena tolte di mezzo le irritazioni e le congestive complicazioni, si passò, ovunque non esistevano controindicazioni, ad un buon regime nutriente, costituiscono la prima grande statistica comparativa riferibile all'esito del trattamento dei pellagrosi che la scienza possiede.

Questi risultati, della veridicità de' quali non abbiamo motivi di sospettare, combatterebbero l'erroneità sistematica, la

quale fa della pellagra una flogosi gastro-entero-meningo-cerebro-spinale-dermatica; e porgerebbero un definitivo suggello alle dottrine eziologiche e patologiche dalle quali scaturiscono le indicazioni pel trattamento, che fu appunto coronato dal miglior successo.

Non è a tacersi che una buona alimentazione e un trattamento in genere ristorante è stato qua e là proposto e raccomandato da parecchi medici; che è anzi assai edificante la concordanza pratica in questo senso espressa dai migliori osservatori; ma finora non era ancora stata la terapia ristorante francamente adusata e continuata in modo da poterne con un grandioso risultato trarre un' irrefragabile conclusione. La convenienza di siffatto trattamento non poteva essere del tutto nuova, se era la verità; essa doveva tralucere ad ogni tratto dai fatti e dalle sperienze; la novità sta nell' averla portata nel suo pieno giorno, e nel toglierla all' incertezza onde farla d' ora innanzi prevalere nella pratica medicina.

Quantunque la cura diretta e radicale stia adunque, secondo i nostri autori, nella riparazione dei tessuti nerveo-muscolari mediante materiali proteico-albuminoidi, incominciando a ciò fare abbastanza di buon' ora, e insistendovi continuamente ed a lungo, perchè i tessuti muscolari, e più ancora i nervosi, abbisognano di molto tempo per la loro riparazione; nondimeno la lunghezza del morbo, la facilità delle complicazioni e la natura di esse necessitano e giustificano anche una *cura sintomatica* varia, talora anco più o meno antiflogistica. Anzi da esse complicazioni trattate e guarite si hanno a derivare le lodi date a molti rimedii sui quali non deve punto contarsi nel trattamento particolare della pellagra, la quale, del resto, non sarebbe curabile nella sua essenza, con medicamenti di qualunque sorta (Art. IV e V).

Interessante e condotto dietro i dettami della dietetica che la chimica ha stabilito per l' uomo allo stato fisiologico, è il capitolo che tratta dei mezzi pratici curativi della pellagra. Vi si analizzano gli elementi dell' attuale vitto giornaliero del contadino che è più frequentemente colto dalla malattia, vi si dimostra la sproporzione in eccesso degli elementi respirabili, e in difetto dei plastici del suo cibo, e si prolungono molti mezzi atti a ridurlo quale si conviene ai bisogni della sua economia (Art. VI).

Dietro ciò, fra le misure atte a vincere radicalmente la pellagra si consiglia

di ricoverare a lungo i pellagrosi in ospedali ed ospizii onde poterne a poco a poco rientegrare gli irreparati tessuti;

di accrescere presso al villico l' allevamento d' ogni specie di frugale bestiame commestibile, onde possa mescolare ai suoi

alimenti, quasi esclusivamente *respiratorii*, la conveniente parte di materia azotata;

di sostituire ai generi cattivi e costosi del vitto attuale dei contadini, altri generi migliori, d'acquisto d'altronde facile ed ovvio;

di sconsigliare ai pellagrosi il matrimonio, far loro abbandonare la vita rustica, agevolare il loro reclutamento al servizio militare, onde si spenga così la sorgente ereditaria della malattia;

di distruggere i pregiudizii contrarii ad alcune specie di carni, e troppo favorevoli all'uso del *maiz*, ed al soverchio riempimento del ventre con cibi meno adatti;

di abbracciare in un'istruzione governativa i relativi consigli e le altre provvidenze opportune.

Nel piano complessivo di queste misure, richiedendosi il concorso degli individui e delle famiglie, di più ordini sociali, di corpi morali e del Governo, non possono non vedersi le molte difficoltà che si eleveranno contro la loro pratica attuazione; ma ciò non toglie che questa possa essere la vera, la buona via da battersi, una volta fosse bene dimostrato, che il difetto nei principii proteinosi evidente nell'economia de' pellagrosi, nel loro sangue, e fino negli ultimi residui delle loro regressive funzioni, sia ingenerato soprattutto dall'analogo difetto nella loro apprestazione dietetica. Resterebbe però sempre a desiderarsi un maggiore sviluppo pratico in quegli importanti dettami terapeutici e igienici, onde la loro attuazione potesse venire meglio giudicata anche dal lato della loro applicabilità e convenienza.

La vostra Commissione, per quanto potè, si studiò di essere fedele e breve nella esposizione dei primarii e cardinali pensamenti dei nuovi illustratori l'argomento importante della pellagra. Voi ne avrete certamente dedotto che alcune fra le idee e proposizioni da essi vagheggiate e sostenute con erudizione scelta, con acume teorico e con pratiche osservazioni, non si accordano con quelle di molti medici che li precedettero. Tali sarebbero, a cagion d'esempio, quelle tendenti ad ammettere una assoluta storica corrispondenza fra la comparsa della pellagra e la estesa coltivazione dello *zea maiz;* a diminuire l'importanza eziologica nella pellagra delle malattie proprie di questo, e principalmente dello sporisorio; a distinguere nel morbo stadii determinati; a vedervi soltanto una nevrosi; a ritenere quali complicazioni tutti i possibili processi flogistici; a limitare i buoni effetti dei bagni, e simili. N'avrete del pari dedotto che non sembrano del tutto nuove le considerazioni sull'influenza della cattiva o scarsa alimentazione nel determinare la malattia, sulla dipendenza ereditaria del

suo sviluppo, sul danno delle cure debilitanti, ed i vantaggi del regime ristorante, non che le indagini chimiche e microscopiche sul sangue, sulle orine, e sulla saliva dei pellagrosi, sebbene siavi realmente novità nel modo col quale furono analizzati i fatti in maniera da ridurli alla maggior precisione scientifica, e sieno nuovi risultati ai quali si pervenne ricorrendo alle accennate scienze ausiliarie positive.

Nè può la vostra Commissione tacere che in questo lavoro trovansi inoltre delle frequenti ripetizioni ed alcune digressioni, delle amplificazioni talvolta più eloquenti che vere, ed una tendenza spesso un po' spinta a rannodare speculativamente i dati positivi, ed a teorizzare i fatti; ma queste mende, ovvie in lavori di lunga lena, da condursi a termine entro un tempo prefinito, e che forse potranno suggerire opportuno di rivederne, prima della pubblicazione, alcune parti, onde concentrarle, o meglio fonderle insieme, e qua e là renderne più sobrie le espressioni, non tolgono di riconoscere l'avanzamento che sulla via da lungi additata dalla *Commissione permanente milanese* incaricata di continuare gli studii sulla pellagra, e da alcuno dei suoi membri per brevi passi seguìta, fecero le dottrine, e le pratiche preservative e curative di essa malattia, mediante le accurate indagini e le sottili deduzioni degli attuali concorrenti al premio *Cagnola*. I più notevoli risultati finali di esse possono dunque ridursi alle seguenti proposizioni:

1.° *L'insufficiente riparazione dei tessuti nerveo-muscolari è la causa della pellagra*, e siffatto alteramento dei tessuti, crescendo coll'insistenza delle cause e colle successive generazioni, fa sì che la malattia diventi anche *ereditaria*.

2.° L'insufficienza nella reintegrazione nerveo-muscolare scaturisce dal *difetto nella alimentazione dei principii proteinosi, e dal contemporaneo eccessivo dispendio di forze muscolari*.

3.° Il grano turco, che è di tutti i grani alimentari (eccettuato il riso) il meno nitrogenato, col suo *uso esclusivo* come alimento fornisce un *vitto difettivo;* e potendo essere eventualmente *più povero o più ricco dei principii nitrogenati*, per circostanze di vegetazione, può talvolta *aumentare*, talvolta *diminuire* la corrispondente deficienza proteinosa negli alimenti per esso apprestati.

4.° La pellagra non è una *cachessia*, non è una *flogosi;* è una *nevrosi* per patimento nella nutrizione nerveo-muscolare.

5.° La pellagra non può essere *radicalmente curata* che con un'insistente e completa alimentazione, cioè ad un tempo sufficientemente *respiratoria e plastica*.

E questo dottrinale della pellagra è dagli autori appoggiato non solo a tutti gli argomenti che loro somministrano le osservazioni anteriori già consegnate alla scienza, con molte

acume analizzate ed apprezzate, ma anche ad alcuni *fatti nuovi* che potrebbero brevemente riassumersi come segue:

1.° La *differente ricchezza di principii nitrogenati constatata nelle varietà del grano turco* dipendenti soltanto da particolari condizioni di sua vegetazione, e non da sue malattie, e la *corrispondente gravezza della pellagra* diminuita nei villici che ne fanno uso.

2.° La *presenza o la mancanza dell' albuminosa nel sangue* in rapporto alla buona o scarsa nutrizione degli individui, e specialmente dei pellagrosi e dei nevropazienti alterati da inanizione.

3.° La *scarsezza dell' urea nell' urina dei pellagrosi*, e la sua tarda comparsa solo dopo un' insistente alimentazione proteinosa.

4.° La presenza dell' *acido urico e degli urati* nel siero del sangue e nei sieri separati dalle sierose dei pellagrosi.

5.° La presenza frequente del *sale ammoniaco* nella scarsa saliva dei pellagrosi.

6.° La densità del siero del sangue e del siero effuso nelle cavità dei pellagrosi trovata *poco diversa* da quella del siero degli ordinarii malati, e *affatto diversa* da quella degli idroemici.

7.° L' analogia che il *sangue e i sieri secreti* nei pellagrosi offrono coi corrispondenti umori dei nevro-pazienti.

8.° La *comparazione statistica del risultato terapeutico* ottenutosi nel trattamento di 9066 pellagrosi.

Conclusione quando si considera che la malattia della pellagra, un secolo fa pressochè ignota fra noi, va ora ogni anno aggredendo con tale intensità la schiera preziosa de' nostri coloni, che nel 1853, nella Provincia di Milano, meno tre Distretti, i diversi spedali ne notificarono all' I. R. Delegazione nostra 3578, e che il solo nostro Ospedale maggiore nel 1854 ne ebbe a ricoverare 1187, a malgrado che la Direzione dello Stabilimento avesse diramata ai diversi Comuni dell' ex-ducato di Milano una Circolare colla quale instava perchè si diminuissero gli invii dei pellagrosi per la consueta cura balnearia; quando si considera che il disastroso morbo, il quale dà 20 a 25 morti per cento, e poco meno che la metà di cronici incurabili, è endemico ed ereditario nella popolazione alla quale la nostra opima valle lombarda deve in gran parte la sua invidiata ricchezza, non sarà chi non trovi altamente benefico e sagace il pensieró del dott. *Cagnola* che volle appunto colla sua fondazione incoraggiare gli studii atti a far cessare il grave malore, e non senta l' opportunità di dirigere l' eccitamento, che porge il premio da lui generosamente lasciato, a promovere le ricerche scientifiche e i mezzi che, se non d' un

tratto, a poco a poco e facendosi scala vicendevolmente, riescano infine a metterci in grado di diminuire, di guarire o di sopprimere anche affatto la malattia.

Ora la vostra Commissione è d'avviso che quanto più presto i risultamenti consegnati nel lavoro di cui vi fece l'analisi si affideranno alla pubblicità, alla discussione, alla possibilità di una solenne ratifica, tanto più facilmente si conseguirà il filantropico scopo contemplato dal benemerito dott. *Cagnola*, che nella cura della pellagra vuole premiata *una scoperta assolutamente ben provata e di rilevante vantaggio alla società e progresso.*

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 6 *novembre* 1856

Elogio storico dei coniugi Manzolini. — Prof. Cav. *Michele Medici.*

Dopo aver celebrate le lodi d'*Ercole Lelli*, ragion voleva che il facondo Istorico degli Anatomici Bolognesi venisse a tenerci parole di *Giovanni Manzolini*, che fu al *Lelli* discepolo, successore ed emolo, e della donna sua, cui l'affetto coniugale spinse a divider con lui i lavori anatomici, e la gloria.

« Nella scuola d'Amor che non s'apprende?

Tante, e di sì grande perfezione furono le opere da costoro condotte in cera, che l' Istituto andò superbo della *Manzoliniana Suppellettile,* sulla quale diede il celebre *Galvani* un corso d'Anatomia, e la descrisse in apposita Orazione latina. E lavori stupendi eseguirono pure pel Re Subalpino, per la Società Reale di Londra, per la Repubblica di Venezia.

Nè furono solamente i *Manzolini* anatomici in quanto che seppero egregiamente modellare in cera, ed in altre materie le parti del corpo umano esterne ed interne, ma furono anatomici eziandio nel senso ordinario e rigoroso della parola.

Imperocchè *Giovanni* fece rilevanti osservazioni sull'organo dell'udito, e sulle parti ministre della voce, e della loquela; e propose

correzioni alle tavole anatomiche date fuori dal *Valsalva* nel suo Trattato *De Aure humana:* ed *Anna* scoprì, fra altre cose, che il muscolo obliquo inferiore dell'occhio, anzichè arrestarsi all' apofisi nasale, come generalmente opinavasi, procede e si distende terminando nel sacco lagrimale; ed a lei similmente è dovuta altra osservazione, per la quale divennero insussistenti le appendici venose dell'utero, in pro delle quali tanto avea scritto l'*Astruc.*

Onde in patria le venne decretata una pubblica cattedra di Notomia, e bramarono di possederla Milano, Londra, Pietroburgo, offerendole amplissime e nobilissime ricompense. E poichè la Notomia è fra tutti gli studi quello che più deve riuscire gravoso al gentil sesso, la *Manzolini* vuole essere assolutamente riguardata come un prodigio.

Seduta ordinaria del 13 *novembre* 1856.

Di nuovo sulla materia morbosa. — Prof. *Camillo Versari.*

Bene ricordano gli Accademici quello che venne nel decorso anno esposto dal ch. prof. *Camillo Versari* (1), e nel giorno 24 aprile dal nostro clinico illustre prof. *Gio. Batt. Comelli* (2), intorno al concetto patologico della *Materia Morbosa;* il primo col circoscriverlo e limitarlo; il secondo collo ammetterlo pienamente, estendendolo per massima come guida meno incerta nel pratico esercizio medico. In quell'applaudita Memoria il *Comelli* disse e sostenne ancora, essere lo *eclettismo* medico quella dottrina, che bene soddisfa la mente del medico, e meglio si presta nelle indicazioni della Clinica, null'ostante che in oggi sia ben lontana dal possedere quella unità, lucidità e sicurezza che pure ne abbisognano. Anzi in mezzo alla folla dei nuovi immaginosi e lussureggianti lavori, che inondano per ogni lato lo scibile medico, disse, nel solo *eclettismo* può il pratico severo, giusto estimatore del passato e del presente, trovare conveniente lume e riparo; però in un eclettismo ragionato, fondato, come scrive il dottissimo *De Renzi*, sulla storia medica; sulla estimazione nuda e schietta dei fatti; semplici come li presenta la natura; veduti con diligenza, con buona fede, e con animo spregiudicato. Disse pure il *Comelli*, che sulla esperienza, la quale ricerca novelli fatti a chiarire i primi, de-

(1) *Vedi Bullettino Vol.* 5 *pag.* 289.

(2) *Vedi Bullettino Vol.* 6 *pag.* 282.

vesi fondare l'eclettismo; che la esperienza obbliga talora la natura a produrne dei nuovi; che lo eclettismo non contentasi di vedere ciò che si offre agli sguardi, ma che va in traccia di ciò che diversamente non potrebbe osservare; che si appoggia su la ragione, la quale giudica il passato, apprezza il presente, dirige la investigazione, collega le sparse cognizioni, fa servire le cognizioni storiche a svolgere e chiarire i fatti a bene giudicare le nozioni storiche, fa servire la esperienza come pietra di paragone per distinguere il vero dal falso, e per rendere agevoli le cose più difficili: doversi perciò, a suo dire, rivedere e correggere molte viete dottrine, fra le quali questa della *materia morbosa, e della cozione* nel modo inteso dai medici degli antichi tempi.

Non del tutto soddisfatto il prof. *Versari*, nè bene persuaso di quanto ebbe a dire il *Comelli* iu quella tornata, crede ora di rispondervi con ragioni sue proprie, le quali perchè esse pure sostenute dai fatti ammessi e stabiliti, e da speciali osservazioni ed esperienze, oltrechè sembrano escludere le ragioni e le osservazioni riferite dal chiarissimo Clinico per dimostrare la esistenza della materia morbosa, servono meglio ad appoggiare e a sostenere la contraria opinione.

Riesce però oltremodo difficile il riferire in pochi detti quel molto che all' appoggio di fatti, di storiche verità, di pareri, di ragionamento, e di contrarie autorità, il *Versari* espose in questa tornata, per combattere la bontà e la reale esistenza *dell'eclettismo medico*, e il molto pure che disse onde ridurre a più sane interpretazioni il concetto della *materia morbosa*. In quanto alla prima opinione valga addurre in breve quanto disse il chiarissimo Disserente intorno all'eclettismo in genere; e cioè, che questo poteva non disdire del tutto, ai tempi di Potamone, di Archigene di Apamea, perchè allora il tentativo era nuovo, ed i materiali per la filosofia e le altre scienze erano scarsi o mancavano; le mediche nozioni si riducevano a poche, o ad imperfette, e trovavansi le menti offuscate ed irresolute; ma in oggi lo eclettismo in filosofia, come in medicina, non doversi ammettere, perchè manca di principio scientifico, ed anche perchè non fa riparo ai danni lamentati, e attribuiti dal prof. *Comelli* alla confusione nata dalla moltiplicità delle mediche dottrine. Disse inoltre che l'eclettismo non ha fino ad ora posto innanzi alcuna propria teoria; che ottenebra l'intelletto e lo tormenta; che ad esso e alla volontà non dà impulso veruno; che l'azione sua è più istintiva, che regolata da sano

criterio ; che per ciò, e per sè medesimo, l'eclettismo reca confusione, e serve a rendere stazionaria la scienza e l'arte, e a dare a quella un carattere servile, empirico a questa.

Lo sottopose poi a disamina filosoficamente e medicamente: per l'eclettismo filosofico fece non poche altre contrarie sue considerazioni, e ricordò le avverse sentenze di un *Bacone*, d'un *Gioberti*, d'un *Rosmini*, d'un *Gino Capponi;* e per l'eclettismo medico ricordò le imperfezioni occorse anche quando fu accolto dai più alti intelletti, e la caduta seguita delle eclettiche più splendide dottrine. Nè ommise gli opportuni storici documenti, nè le adatte critiche, nè gli aperti e opposti giudizi di alcuni illustri scrittori trapassati e viventi.

Quanto alla *materia morbosa*, esistono, egli è vero, fra i due Accademici alcune discrepanze, però dopo lo svolgimento delle idee essenziali, sono in oggi rese minori ; poichè, se spiacque al *Versari* si rifiutasse in genere la teorica della *materia morbosa*, desidera però il *Comelli* che questa, come quella della *cozione* e dei *rivulsivi*, e di altri ipocratici concetti, sieno di nuovo riesaminati e posti al crogiolo di una sana critica, coadiuvata dalle moderne esperienze e dottrine; nel quale esame il *Versari* pur conviene. Questi però non è esclusivo, perchè tale massima è in medicina molto dannosa, ed anche perchè non mancano fatti valevoli a persuadere l'esistenza di materia morbosa; siccome a modo di esempio quelli relativi ai contagi, ed ai virus; nè pure mancano altri esempi per indurne, che la materia morbosa, di effetto addivenga cagione, cioè di morbosa diventi morbifera, o morbifica, siccome interviene per flogosi interne passate ad ascesso, quando assorbitane la marcia, se ne ingenerano le infezioni purulente; interverrebbe pure, se fosse vero secondo il giudizio di *Malarhan*, che pel flemmone diffuso si svolgessero principii deleteri e perfino contagiosi.

Ma posto da parte sì ardito pensiero, chi non vede, dice il *Versari*, sorgere i morbi contagiosi ed i virulenti da speciali materie? Chi non avverte l'ammirabile moltiplicazione delle contagiose? Chi non sa avvenire altrettanto di alcune per l' innesto? E chi non ne scorse, e non ne arguì utile la cura eliminatoria, fatta però entro certi limiti e condotta con delicata ponderazione, per non rinnovare i danni dei riscaldanti, dei quali *Sydenham* riprovava con ragione l'abuso che ne vedeva nelle febbri ; per non rinnovare i pericoli da altri notati nel vaiolo e nel tifo, al fine di espellerne le relative mate-

rie; o gli altri dell'epoca Browniana; o quelli avvertiti da *Broussais* contro gli emetici e i drastici; o da *Tommasini* e da altri per ogni maniera di argomenti applicati a raggiungere l' indicazione di cacciare da più parti del corpo la materia morbosa? Cui, prosegue il *Versari*, non è noto, che per l'assorbimento di un po' di marcia dal fondo di un semplice ulcere venereo insorge la lue sifilitica, e che qualche altro contagio ora è cagione, ora effetto di malattia? Pare ancora abbastanza provato, che il tifo ora sia per sè medesimo contagioso, ed ora tale addivenga per ammassamento di infermi, e per altre insalubri topiche circostanze.

D'altra parte sostiene il prof. *Versari*, che si danno malattie *senza materia;* nè annovera altre; allude alle acritiche ammesse già dagli antichi, da *Vanswieten*, dalle scuole; allude alle *Lisi*, e le spiega pel ristabilimento d'equilibrio de' moti vitali, non per un processo di elaborazioue, e perciò si giova dell'autorevole assenso di un *Puccinotti*. Per indurre a circoscrivere il concetto della materia morbosa ritocca nuovi argomenti, comprova come oltre *Tommasini* la negassero *Stahl* e *Reil;* aggiunsero quanto ne scrissero in contrario *Salio Diverso, Cullen, Voulonne, Magri, Bosi* e *Vulpes;* e sospetta che *Morgagni* da sè a sè in alcuni casi non l'ammettesse, basando questo suo sospetto sopra un brano dell' Art. 35 della Epistola 39, e su un altro dell'Art. 30 della 49, De sedibus etc. Inoltre dissente sulla *crudità* e sulla *cozione*, per l'esame di varie patologiche emergenze, e per molti riflessi fisici e chimici le mostra insussistenti, e le riferisce ad erronee teorie del fuoco d'*Empedocle*, del calore innato d'*Ippocrate;* a traslati, a metafore, a voci che vorrebbe avessero una volta bando dalla Nosologia.

Tutti que' fatti, ed altri che si affacciarono alla mente del disserente, le moderne presunzioni di alcuni fervidi cultori della chimica organica, ed i rischi che stanno per risorgerne consimili a quelli dell' epoca chimiatrica, lo indussero a sciegliere il tema della materia morbosa, a trattarlo secondo le diverse fasi che corse, ed a prefiggersene una più o men lunga serie di studi, sopra alcuni dei quali ha intrattenuto gli Accademici in questa stessa tornata. I quali studi per non essere pochi, e perchè pare sia per continuarli, gioverà offerire poi in compendio, appunto se alla *prima parte de' preliminari* sarà per aggiungerne altre.

Tuttavia certo è fin qui, che entrambi gli Accademici, quantun-

que in diversi dei predetti punti alcun poco discordino, contuttociò per le ragioni esposte in questa seconda Memoria si rende manifesto, essere concordi nel « doversi togliere o sminuire almeno le preesistenti imperfezioni delle antiche mediche dottrine; doversi ridurre il gran cumolo dei fatti in ordine scientifico, e a vera pratica utilità, sicchè ne venga quell'utile necessario, e quello splendore desiderabile per la pratica e per la scienza, che ogni medico deve conscienziosamente promuovere e favorire ».

Seduta ordinaria del 20 *novembre* 1856.

Sunto di osservazioni spettanti all'anatomia del Pecari. — Cav. prof. *Antonio Alessandrini* Presidente dell'Accademia.

Seduta ordinaria del 27 *novembre* 1856.

Atrofia contagiosa del Filucello del Moro. — Prof. *Giuseppe Bertoloni.*

Mentre i coltivatori stranieri acquistavano da noi a prezzo esorbitante le uova per sostituirle a quelle di generazioni infette, la malattia compariva nelle nostre coltivazioni della provincia di Bologna nel giugno 1856.

Questo novello morbo, che da soli sei anni si manifestò in Europa, attacca l'animale in tutte le sue età, e nelle differenti sue forme di bruco, di crisalide e di farfalla; onde non è a riguardarsi qual derivazione, o modificazione in grado maligno e contagioso dell'antica *Atrofia*, la quale non attacca che il baco nel suo primo nascere. Ha inoltre la malattia moderna caratteri speciali suoi propri, non comuni con altro morbo.

Il primo sintomo che comparisce del male è l'inappetenza de' bachi, il secondo lo scompagnarsi che i bachi fanno nelle dormite, e la difficoltà di nuovamente appostarsi dopo la levata: il primo sintomo dell' inappetenza si scorge anche innanzi alla prima levata; onde l'occhio pratico, che tutto bene osserva, e nulla si lascia sfuggire, anche prima della dormita può travedere da questo segnale se i bachi saranno attaccati dopo la levata. Per terzo sintomo comparisce sul corpo dapprima una macchia rossastra tendente al nero, vagante; poi si fa

fosca o del tutto nera la punta dell'appendice o cornetto caudale; od anche annerisce tuttaquanta la detta appendice. Contemporaneamente il baco impicciolisce alquanto, affievolisce, e flacido presto si muore, come se restasse quasi vuoto nel suo interno, mostrandosi i cadaveri ancora freschi sempre di pelle bianca, soltanto colle stome ai lati divenute più fosche, ed il cornetto caudale pure od annerito nel solo suo apice, o per tutta la sua lunghezza. Il cadavere non tramanda puzzo nel decomporsi, e nel dividersi de' suoi anelli, come invece tramanda nel Negrone, perchè nel novello morbo gli umori ed i visceri si annientano a poco a poco durante il corso della malattia, e si prosciuga e dissecca l'animale, acquistando una tinta più o meno fosca od anche oscura a guisa di mummia. Quando la malattia attacca l'animale a preferenza nello stato di crisalide, questa diventa nera lungo le stome, e poi si fende come se fosse tutta tagliuzzata negli anelli che sono ristretti in vicinanza della testa, ed anche annerisce sul dorso nella linea longitudinale.

Fra noi la malattia colpì assai meno l'animale nello stato di bruco, che in quello di crisalide; onde avemmo discreto prodotto di bozzoli. La crisalide attaccata dal morbo più spesso si squaglia e si consuma quasi tutta nella sostanza interna, restando entro il bozzolo quasi il solo guscio; altre volte non si squaglia, ma il guscio intatto e perfettamente chiuso evaporizzò tutti gli umori interni con impiccolimento massimo de' visceri, non cagionando la benchè minima effusione di liquido, e perciò il benchè minimo insudiciamento della seta.

Non pochi bozzoli si trovarono contenere nel loro interno la farfalla morta e disseccata perfettamente, ma che visse e persino depose le uova non fecondate per entro la cavità, e mostrante i caratteri della malattia; la qual cosa ci fa conoscere che non potè aprirsi il varco a traverso le pateti, perchè il morbo la colpì fieramente e con maggiore intensità di quelle che hanno le forze di nascere, sebbene sieno malate, insporcando anzi più delle sane il follicello, ed il loro addome, e parzialmente le ale di un umore giallo fosco. Queste ultime poi nella coltivazione dell'Accademico nacquero nel generale col ventre tumido molto bagnato, colle ale alcune volte imperfette, od appena rudimentate, od anche perfette, cogli anelli posteriori dell'addome di colore giallo fosco più o mene intenso, e più o meno esteso sugli anelli anteriori; inoltre erano torpide; si staccavano facilmente

dalle pezze cadendo a terra; si accoppiavano con difficoltà, e molte emettevano le uova con assai facilità.

All'estero non si è trovata bastante la precauzione di rigettare le uova delle farfalle malate; ma si è osservato che, quando una coltivazione è minimamente attaccata dal morbo, nemmeno le uova partorite dalle farfalle sane producono bachi immuni dal male. Tale dovrebb'essere la nostra sorte nell'anno venturo. Ma non si vuol tacere di un fatto favorevole occorso in una delle nostre coltivazioni. Alcune uova partorite da farfalle sane, le quali erano state scrupolosamente separate dalle farfalle malate, presentarono nel luglio il bivoltismo dando sviluppamento a' bruchi; i bachi non ammalarono di sorta alcuna nello stato di bruco, formarono bozzoli perfettissimi, da cui nacquero perfette farfalle, che si accoppiarono energicamente, e partorirono uova di una generazione sana. Questa esperienza fatta nel cuore della state ci dà belle speranze, e ci lascia nella lusinga di andare esenti dal morbo nell'anno venturo, se avrem posta tutti egual cura in separar le farfalle sane dalle malate.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Succo gastrico. *Del.... e della pepsina:* Studi di *Cl. Bernard.*

L'acido *lattico* e l'acido del succo gastrico presentano, per caratteri comuni, di essere fissi al fuoco, di essere trascinati dalla distillazione col vapore dell'acqua, e di scacciare l'acido cloridrico dai cloruri. Proseguendo il paragone fra questi due acidi noi abbiamo riconosciuto all'acido del succo gastrico tutti i caratteri indicati da *Pelouze* per l'acido lattico; questi due acidi, infatti, danno sali di calce, di barite, di zinco, di rame solubili nell'acqua, ecc., un sale di rame che forma colla calce un sale doppio, solubile, di cui il colore è più intenso di quello del sal semplice; un sale di calce solubile nell'alcool e precipitabile coll'etere dalla sua dissoluzione alcoolica. Già *Chevreul*, *Leuret* e *Lasaigne* avevano segnalato l'acido lattico nel succo gastrico; e dietro insieme dei caratteri da noi enumerati, l'esistenza di quest'acido ci sembra essere oggi fuori di contestazione.

La *pepsina* è una sostanza che si può ritirare dal succo gastrico, per mezzo della precipitazione coll'alcool (1), dall'acido del succo gastrico o dall'acido lattico: ma si sa oggi che la natura dell'acido è indifferente, purchè la reazione sia acida. Finalmente noi constatiamo che la pepsina è una materia che esiste nello stomaco, come esistono nei visceri gli altri principii attivi intestinali, e si può fare perciò un succo gastrico artificiale colla membrana medesima dello stomaco. Basta infatti separare una porzione della membrana mucosa stomacale, poi farla digerire nell'acqua acidulata coll'aggiunta, p. es., di 3, o 4 millesimi di acido cloridrico, e dopo 24, o 30 ore di questa digestione ad una temperatura dolce la membrana mucosa, essendo in parte disciolta, basta filtrare il miscuglio, giacchè il succo gastrico artificiale che così si ottiene ha la proprietà del succo gastrico naturale.

Lo stomaco dell'uomo può servire a quest'esperienza, come quello degli animali: bisogna tuttavia che lo stomaco sul quale si opera appartenga ad un individuo *morto in salute;* ed è così che lo stomaco di un giustiziato dà risultati che non si otterrebbero con quello di un cadavere di individuo morto di malattia.

La pepsina precipitata coll'alcool avendo la proprietà di ridisciogliersi nell' acqua, è probabile che si potrebbe fare del succo gastrico artificiale con una membrana conservata nell' alcool.

Si era proposto altre volte, e si è ripresa quest' idea in questi ultimi tempi, di dare della pepsina ai malati di cui le funzioni digestive fossero turbate. Questa pratica potrebbe esser buona, se, come l'aveva creduto *Spallanzani* e come sostiene ancora *Blondlot*, il succo gastrico fosse il liquido digerente unico: ma il succo gastrico non ha che un'azione limitatissima nei fenomeni della digestione, per cui non si saprebbe rimediare così all' insufficienza nutritiva; tanto più che si impiega la *pepsina degli erbivori*, che è di tutte *la meno attiva.*

Vediamo ora il modo di agire del succo gastrico, isolatamente, cioè senza il concorso della saliva, e in un modo, diremmo, generale.

1.° Sulle materie grasse allo stato liquido il succo gastrico non ha alcuna azione. Per quelle che sono ancora contenute nelle vescicole adipose il succo gastrico discioglie le pareti della cellula, e permette al grasso da uscirne allo stato fluido. Così il succo gastrico fluidifica

---

(1) *Vedi quanto è stato detto in questa Serie Vol. 5 pag. 229 e nel Vol. 6 pag. 471.*

la grascia, ma *non agisce menomamente sulle sue qualità fisiche e chimiche.*

Del resto le materie grasse che possono essere fluidificate nello stomaco sono tutte quelle che possono essere rese fluide alla temperatura del corpo, che non sorpassa ordinariamente 38° a 40° C.

La fecula quando trovasi contenuta nelle cellule vegetali, come ha luogo, p. e., nei pomi di terra, si trova disaggregata, cioè il succo gastrico discioglie le pareti azotate delle cellule vegetali, e i grani di fecula vengono dissociati e messi in contatto direttamente col succo gastrico. In questo contatto la fecula si idrata sia a causa della temperatura medesima del liquido, sia soprattutto a causa della sua reazione acida. Tuttavolta questa idratazione della fecula non cambia che i suoi caratteri fisici, *senza alterare i caratteri chimici;* ed infatti per mezzo della tintura di iodio si ottiene la reazione caratteristica dell'ioduro d'amido.

Le materie zuccherine non sono modificate dal succo gastrico che in certe circostanze, allorquando esse sono state troppo lungo tempo in contatto con esse. Così lo zucchero di canna o di barbabiettola può in certe circostanze essere in parte ricondotto allo stato di *zucchero di fecula*, o glucoso, probabilmente per l'acidità del succo gastrico. Lo zucchero di fecula può esso medesimo esser cambiato in *acido lattico* da un contatto prolungato col succo gastrico.

Quanto agli alimenti azotati il succo gastrico ha una azione evidentissima sui medesimi. La carne, per esempio, si rammollisce, si riduce in una specie di pasta grigiastra, alla quale si è dato il nome di *chimo*. Ma se si esamina al microscopio in che consiste quest'alterazione della carne, o dei muscoli, si vede che questo tessuto non ha perduto completamente i suoi caratteri primitivi. Le fibre muscolari sono dissociate, separate le une dalle altre; ma sono ancora perfettamente riconoscibili al microscopio. Non è che il *tessuto cellulare* che unisce queste fibre quello che venne disciolto, ma le fibre muscolari stesse *non* lo furono. Ed è lo stesso per la maggior parte degli altri tessuti organici, e mi servo del succo gastrico per isolarne gli elementi istologici e studiarli al microscopio. Nel tessuto nervoso si riconoscono benissimo i tubi e le cellule, nel tessuto glandolare egualmente: ed è perfino nei glanglii linfatici, che erano carichi di materia metallica proveniente da un *tatouage*, che ho potuto disciogliere le parti organiche, e separare la materia colorante riconoscibile al mi-

croscopio, e chimicamente per vermiglione, o altre sostanze coloranti. Questa disaggregazione delle fibre muscolari è più rapida per *la carne cotta* che per la cruda, ed è per siffatta ragione che la digestione della carne cotta è più rapida di quella della carne cruda. Sopra un cane munito di una fistola, ed al quale si fa prendere un pasto di carne cotta, si trova lo stomaco vuoto in capo a tre ore, mentre se ne richieggono almeno quattro se ha mangiato carne cruda.

Sonovi molti altri elementi complessi sui quali il succo gastrico ha un'azione particolare: tale è, per esempio, il *latte coagulato*, tale è l'*albumina cotta*, che esso ridiscioglie: tali sono le *ossa* che esso digerisce; cioè il succo gastrico discioglie la parte azotata del tessuto osseo e ne disaggrega le parti calcari o terrose che sono in seguito espulse per la maggior parte siccome materie escrementizie. Vedesi che in questo caso il succo gastrico agisce tutto altrimenti dell'acqua acidulata, che discioglierebbe al contrario le materie calcari, e lascierebbe intatta la trama gelatinosa.

Vi sono finalmente delle sostanze sulle quali il succo gastrico non ha alcuna azione, tali sono le materie epidermoidee vegetabili e animali. In tutte queste operazioni il succo gastrico agisce pei suoi due elementi, e quest'azione può essere riguardata come fisiologica. Può nondimeno in certe circostanze agire unicamente per il suo acido, alla maniera dell'acqua acidulata. È così che quando si introduce della limatura di ferro nello stomaco, si produce una reazione che decompone l'acqua attaccando il ferro. Questi sali, come i cianuri, sono facilissimamente decomposti allorquando arrivano nello stomaco, ed è allo svolgimento dell'acido cianidrico dall'acido del succo gastrico che bisogna attribuire l'avvelenamento rapido che esso produce. Noi abbiamo potuto constatare che durante la digestione, allorchè la secrezione gastrica è abbondante, l'avvelenamento per il cianuro di mercurio, p. es., è molto più rapido che durante l'astinenza.

Si può trarre da questi fatti la conclusione che quando vuolsi amministrare una sostanza sulla quale l'acidità del succo gastrico deve agire, bisogna ingerirla durante il periodo della digestione. Ma si è creduto del pari poterne inferire che bisognava soprattutto guardarsi di dare al tempo stesso degli alcali. E relativamente al ferro s'è detto che non si doveva meschiarlo a soluzioni alcaline, le quali neutralizzerebbero l'azione del succo gastrico.

Siffatte considerazioni hanno a primo aspetto l'aria di essere giu-

ste, e lo sarebbero infatti se il succo gastrico fosse contenuto in una boccia o in una storta. Ma nello stomaco le cose vanno altrimenti; non già che il succo gastrico vi sia differente, ma perchè le glandole dello stomaco reagiscono sotto l' influenza di certi stimolanti. È così, p. es., che allorquando si amministra ferro con un alcali debole (per esempio, carbonato di soda) esso è più rapidamente attaccato, contro le previsioni che si sarebbero potuto avere dietro quanto sopra si è detto. In questo caso l'alcali ha senza dubbio neutralizzata una certa quantità dell' acido del succo gastrico, ma le glandole sono state eccitate dall'azione dell'alcali a secernerne una quantità molto più grande che ha compensato, e al di là, quello che è stato saturato.

Quest'esempio prova, siccome molti altri che noi potremmo citare, che allorquando si tratta di conclusioni tratte da fenomeni fisiologici bisogna non solamente tener conto delle proprietà fisiche e chimiche dei liquidi, ma ancora delle proprietà fisiologiche dei tessuti nei quali questi liquidi si secernono. (*Annali di Chim. N.* 3 *Vol.* 24 1857 *pag.* 159).

Udito. *Su la fisiologia dell'.... nell'uomo.* Studi del sig. *Kramer.*

Le nostre conoscenze fisiologiche su l' apparecchio auditivo sono ancora poco inoltrate; ciò dipende, per una parte, dalla difficultà di instituire delle sperienze; per l' altra, dallo stato attuale dell' acustica che lascia ancora molto a desiderare. Questa è la ragione per la quale giova registrare i risultamenti delle ricerche del dottor *Kramer*, di cui tutti i medici conoscono la profonda esperienza nella cura delle malattie dell'orecchio. Nella valutazione dei lavori dei suoi predecessori, l' Autore fa vedere la impossibilità di conchiudere dalle esperienze intraprese sopra materie inerti a ciò che deve avvenire nell' orecchio vivente. E però egli ha diretto le sue ricerche su l'orecchio stesso, tanto allo stato di salute che allo stato di malattia.

Come sarebbe impossibile riprodurre in questo luogo i ragguagli delle esperienze medesime, ci contenteremo di enunciare le conclusioni dell'Autore, senza darne gli svolgimenti.

1. La cartilagine dell'orecchio conduce più del terzo delle onde sonore che giungono alla membrana del timpano.

2. La conca dell' orecchio è la parte più importante della cartilagine auricolare.

3. La cartilagine dell'orecchio, nella sua posizione naturale, non

agisce che riunendo le onde sonore per condurle nel canale auriculare.

4. La cavità del condotto auditivo trasmette circa 500 volte più di onde sonore delle parti solide che la circondano.

5. Le curvature del condotto auditivo, nè il cerume che lo tapezza, hanno influenza di sorta su le onde sonore.

6. Queste due circostanze servono a proteggere il condotto auricolare e la membrana del timpano contro gli agenti esterni.

7. La membrana del timpano non trasmette le onde sonore in quantità ed in qualità che per quanto tempo la sua struttura rimane normale.

8. La membrana del timpano serve ancora a preservare la cassa dalle influenze esterne che potrebbero nuocerle.

9. La catena degli ossicini non conduce al laberinto le vibrazioni del timpano che in piccolissima proporzione: essa serve più tosto a fissare la membrana tra due strati di aria.

10. La membrana della finestra rotonda serve particolarmente a trasmettere al laberinto le vibrazioni dell'aria della cassa.

11. Le cellule mastoidee hanno un' importanza acustica piccolissima.

12. La tromba di Eustachio è un canale aperto. (Il dott. *Toynbee* (di Londra) aveva preteso il contrario).

13. Essa serve a rinnovare l' aria della cassa e ad eliminare il liquido siero-mucoso secreto in questa cavità,

14. L'udito non è completamente distrutto dalla mancanza delle membrane della finestra ovale e della finestra rotonda e dalla perdita del liquido del Cotugno. (*Gazz. Med. Ital. Lomb. N.* 19 *Ser.* 4 *Tom.* 2 1857. *pag.* 156).

Urea. *Della natura e dell'origine dell'....* Esperimenti di *Bèchamp* e *Picard.*

Bèchamp riuscì a provare direttamente e incontestabilmente che l'urea deriva dall'albumina o dai prodotti azotati analoghi, e che l'albumina può essere trasformata direttamente in urea da una combustione lenta, operata per mezzo di una dissoluzione di permanganato di potassa, verso la temperatura di 80 gradi (1). Questa trasformazione

---

(1) *Nel presente Bullettino Vol.* 6 *pag.* 448 *sono stati riferiti altri esperimenti diretti al medesimo scopo.*

era stata provata da *Dumas*, che vedea nell'urea il residuo della combustione delle materie azotate del sangue e dei tessuti azotati in via di eliminazione. L' illustre chimico avea cercato parecchie volte di bruciare l'albumina, e di bruciarla sotto l' influenza di un liquido alcalino, per un' analogia con ciò che succede nel sangue; egli avea impiegato a tale scopo, ma senza alcun successo, il bicarbonato di potassa, l'ossido di mercurio, quello d'argento, l'ossido puro di piombo con dei liquidi alcalini. *Béchamp*, meglio inspirato nella scelta del suo reattivo, vi riescì.

Quasi nello stesso tempo, un altro giovane dottore di Strasbourg, *Picard* è giunto a stabilire quest'altro fatto importantissimo, e traveduto anche da *Dumas* e *Prevost*, che l'urea è eliminata dai reni, ma non da essi prodotta. Precipitando l'urea per mezzo del nitrato di mercurio *Picard* è giunto a separare dal sangue le più leggeri traccie di urea; egli potè quindi paragonare sotto il rapporto del loro tenore in urea il sangue arterioso ed il sangue venoso. Il sangue dell'arteria renale di un cane gli ha dato 0,0365 per 100 di urea, mentre la vena renale forniva 0,0186 per 100, cioè metà di meno. Egli vide che nell' uomo il sangue arterioso che passa in ventiquattro ore nelle reni lasciava quasi 28 grammi di urea; ora la quantità di urea contenuta nelle urine degli individui assoggettati all'esperimento variava da 27 a 28 grammi; quindi la quantità di urea perduta durante il tragitto attraverso i reni corrisponde alla quantità di urea resa dalle orine; i reni quindi non fabbricano l'urea, esse si limitano ad eliminarla.

In riassunto l'urea, in cui si concentra l'azoto escreto dagli animali, è quindi, come lo avea annunciato *Dumas*, un prodotto diretto della respirazione, formato nel sangue come l' acido carbonico per ossidazione lenta col mezzo dell' ossigeno dell' aria, fornito dai polmoni; trasportati l'uno e l'altro dal sangue, ne sono eliminati l'uno allo stato di gas dalla superficie polmonare, l'altro allo stato di dissoluzione dei reni. I materiali combustibili del sangue danno finalmente, come prodotti essenziali, dell'acido carbonico, dell'acqua, e dell' urea, a meno che quest' ultima non sia rimpiazzata da prodotti di una combustione meno avanzata. (*Annali di Chim. Vol.* 24, 1857 *pag.* 464).

Patologia e Terapeutica medica.

Disfagia. *Caso di.... acuta, terminato colla morte.* Lettera del dottor *Agostino Maraglio* al dottor *Gaetano Strambio.*

Ci facciamo un dovere di porgere ai nostri associati il sunto di questo caso che ci è sembrato importante del pari che raro negli Annali della Scienza.

Certo Luigi Astori di Carpenedolo, contadino, d'anni 43, ammalò nel principio del mese di febbraio 1856 di leggiera febbre saburrale, che con pochi ecoprotici dileguossi. Nella mattina del 26 mandò pel medico, a cui accusò assoluta impossibilità di trangugiare liquido o solido di sorta, e persino la saliva. Egli aveva dormito placidamente la notte, il polso era normale, nessun'alterazione interna presumibile, od esterna si presentava a dare spiegazione di tale fenomeno. Interrogato l'infermo se altra volta avesse sofferto di consimile incomodo, se nei giorni passati avesse esperimentato dolore, o senso di restringimento alla gola, rispose che no; per cui il medico fu indotto a sospettare della presenza di un corpo estraneo nell'esofago, oppure di spasmo. Amministrato il tartaro emetico, questo venne inghiottito con moltissima difficoltà, e dopo violenti conati si ebbe il vomito di semplice acqua mista a saliva, dopo di che la deglutizione fu tosto libera, e potè cibarsi come pel passato. Se non che tale guarigione fu precaria, e la mattina delli 7 marzo presentò di nuovo l'afagia, mentre normali conservavansi le altre funzioni. Ispezionata la faringe fu riscontrata perfettamente intatta; non bruciore, non dolore lungo l'esofago; qualunque cosa tentasse d'ingoiare soffermavasi per alcuni secondi in corrispondenza del manubrio dello sterno, quindi in seguito di tosse veniva espulsa. Fu praticato un salasso, avendo il malato sofferto di capogiri, non che un sanguisugio alla parte inferiore del collo. La sera fu trovato il sangue estratto normale, nessuna variazione nel generale, e persistente del tutto l'afagia. La mattina del giorno 8 fu sondato il canale esofageo senza molestia del paziente, ma non fu dato oltrepassare il punto di detto canale corrispondente al manubrio dello sterno, stante la poca lunghezza della sciringa di gomma elastica; non si rilevò però alcun corpo estraneo, nè morboso restringimento. Venne prescritto un vescicante alla nuca ed il ghiaccio per bocca senza miglioramento alcuno. Il giorno 9 era nello stesso stato, e senza risentimento generale: l'ammalato aveva fame. Nella sera si

credette opportuno di ripetere l'applicazione d'altri vescicanti, l'uno allo sterno, l'altro all'epigastrio, ed iniettare un clistere purgativo. Nella mattina del 10 la deglutizione era tuttavia impossibile, ed allorchè l'ammalato tentava di prendere qualche cosa, oltre alla tosse si destava nella laringe una spasmodia con minaccia di soffocazione; il polso era leggermente frequente. Ad un'ora pomeridiana dello stesso giorno l'infermo spirò.

La necroscopia venne praticata 46 ore dopo la morte, e si rinvenne, congestione venosa alle meningi cerebrali; punteggiatura grossolana nella sostanza cerebrale, poco siero nella base del cervello. Aderenze pleuritiche di vecchia data, cuore destro ingorgato di sangue. Staccato diligentemente l'esofago dalla laringe, e spaccatolo longitudinalmente, si rinveniva alla metà della sua lunghezza un lombricoide di 7 od 8 pollici, morto; era aggomitolato in sè stesso, ed occupava tutto il lume del canale; all'intorno la mucosa dell'esofago era lievemente arrossata. Del resto nessun verme nello stomaco e negli intestini, che come tutti gli altri visceri si riscontrarono in istato normale.

È degno di nota che in seguito d'interrogazioni fatte a persone di casa, seppesi che l'infermo nella sera delli 6 marzo ebbe a sofferire di vertigini, e d'un principio di paralisi della lingua, da far temere di un colpo apopletico. I ricordati fenomeni ben presto però scomparvero. Dalla esposizione del fatto, e dal confronto di esso colle alterazioni morbose rinvenute nel cadavere, crede l'Autore di poter trarre le seguenti conclusioni: 1. Che l'afagia non poteva dipendere da paralisi per compressione cerebrale, giacchè questa non sarebbe stata motivo della disfagia che persistette sino alla morte, e crede che il principio di paralisi alla lingua, e le vertigini del 6 marzo, fossero fenomeni provenienti da compressione cerebrale passeggera e di lieve momento. 2. Che se l'afagia fosse provenuta da paralisi ovvero da spasmo muscolare dell'esofago, l'una e l'altro avrebbero dovuto estendersi a tutto il canale, non limitarsi ad un sol tratto di esso, e quindi le materie introdotte non avrebbero potuto, nel caso di paralisi, oltrepassare la faringe; nel caso di spasmo poi non si sarebbero soffermate alcuni minuti, e sarebbero state subitamente espulse. 3. Che se vi fosse stata paralisi dell'esofago, quindi rilassamento di questo canale, non si potrebbe concepire come il lombricoide potesse starsene aggomitolato nella metà dell'esofago, senza pre-

cipitare nel ventricolo. 4. Che se l'afagia era prodotta da ingorgo cerebrale, come mai nè il salasso, nè i vescicanti non l'avrebbero tolta, mentre otto giorni prima si era dissipata con un semplice vomito, il quale anzi avrebbe dovuto favorire, ed aumentare la stasi. Finalmente l'Autore spiega il fatto ammettendo che il lombricoide, superstite alla febbre saburrale, dal ventricolo ascendesse nell'esofago, dove ha cagionato i primi sconcerti, ed in seguito l' afagia; che la sua presenza in queste parti, ha prodotto un' irritazione che si è propagata alla faringe, alla laringe ed al cervello; e che la remora succeduta nel centro nervoso e circolatorio sia stata la causa ultima della morte.

Ammessa l'interpretazione del fatto, suggerisce a modo di cura, l'inalazione di un qualche vapore etereo, affine di narcotizzare od uccidere il verme, ed anche per mettere in rilasciamento le membrane esofagee. In caso d' inefficacia di questo mezzo, tentare di respingere il parassita nel ventricolo col mercurio metallico. (*Gazz. med. Ital. Lomb. N.* 17, 17 *aprile* 1857). F. V.

Metastasi calcari. *Sulle....* Memoria del prof. *Virchow.*

Nel 1855, questo sommo patologo pubblicò su tale argomento un' interessante Memoria (Archiv. Bd. VIII, 7) contenente alcune dettagliate istorie, ove aveva potuto riconoscere questa metastasi. Nei fatti riportati fu constatato una degenerazione più o meno manifesta dei reni, e nello stesso tempo un'alterazione profonda delle ossa. I sali calcarei invece d'adattarsi alla sostanza delle ossa, si depositavano per metastasi su altri tessuti. In quattro casi riportati, quel deposito era avvenuto nei pulmoni; in due altri nella mucosa dello stomaco. Eravi là una vera *calcificazione* diretta, nella quale si riscontravano quei depositi.

Una nuova Memoria dall'Autore recentemente pubblicata contiene l' istoria d'una donna in cui esisteva un voluminoso cisto-sarcoma del petto, sviluppato nelle pareti toraciche. Nei pulmoni, fegato, coste, vertebre, ossa del bacino, dura madre, ossa craniali ecc. trovavansi amassi metastatici affatto identici al tumore; una *calcificazione* estesa vi era nei pulmoni, stomaco, retto, reni, dura madre, mucosa del mento, carotide interna. Le papille delle mucose erano più prominenti e in parte impregnate di materia del deposito; alla loro base si scorgevano numerosi fili calcari paralelli, che l'Autore considera come fibre muscolari calcificate.

Facendo l'autossia di un demente di 65 anni, *Virchow* trovò egualmente una calcificazione delle piccole arterie cerebrali e della sostanza midollare dei due emisferi, e questa disposizione era tanto più manifesta, quanto dopo avere fatto una sezione del cervello, quelle piccole arterie protuberavano sulla sostanza midollare come capelli irti. In questo caso *Virchow*, come *Forster*, ha potuto tagliare per metà molte cellule ganglionari così calcificate. (*Arch. Bd. IX* 1856, *e Rev. étrampr. V.* 2 1857 *pag.* 116).

Istero-epilessia *curata coll'uso dell'atropina.* Studi del dott. *Giuseppe Azario* da Salasco.

Il caso che veremo esponendo, pare di non poca importanza sia per la complicazione delle due forme morbose di neurosi, come per la felice guarigione ottenutasi mediante l'uso dell'atropina, per cui lo riportiamo, stimandolo meritevole dell'attenzione dei cultori delle mediche scienze.

Domenica Cambieri, d'anni 35, di temperamento nerveo sanguigno, debole di costituzione e delicata, la quale non aveva giammai sofferto di malattie nervose, che era maritata, ed aveva quattro figli, contrasse dopo l'ultimo parto, che fu laborioso in grazia del volume enorme del feto, accessi isterici che ora si descriveranno.

Ad intervalli indeterminati che si riavvicinavano ognora più, veniva colta improvvisamente da tremori alle gambe, indi da vertigini, disturbi addominali con meteorismo e difficoltà di respiro, movimenti convulsi della faccia, sbadigli, contorcimenti, specialmente all'indietro simulanti il tetano opistotono, da senso di peso alla regione utero-vescicale, bolo isterico accompagnato da impedimento di deglutizione e minaccia di soffocazione, con moto di elevazione ed abbassamento alternativo della mascella inferiore, finalmente qualche volta gettando un grido cadeva a terra, e dopo strane contrazioni perdeva la conoscenza.

A questo stato, che per ben sette anni veniva vie più peggiorando, e che non fu curato, si complicò la epilessia accompagnata da quei principali sintomi che la caratterizzano, quali la perdita completa della conoscenza, la bocca schiumosa e convulsa con moti abnormi e vibrati della muscolatura degli arti ecc. Chiamato il medico, signor dottor *Azario*, credette conveniente, dietro i felici successi ottenuti dai dottori *Valle* e *Parola* di Cuneo coll'amministrazione dell'atropina

nell'epilessia, di esperimentarne l'azione anche in questa complessa neurosi, per cui non tardò a prescriverla alla dose di 5 centigr. (1 grano) sciolta in 180 gram. (℥ viij circa) d'acqua distillata, da prenderne due o tre cucchiai ogni giorno, per qualche settimana; il quale potente rimedio, tratto tratto sospendeva, per sostituirvi delle pillole con lattato di ferro, nell'idea di riordinare l'apparato uterino malconcio dal laborioso parto, tanto più che la donna era abitualmente dismenorroica, e leucorroica.

Felicissimo fu il risultato di questa cura, diffatti gli accessi che comparivano sino a due volte la settimana, a poco a poco scomparvero, e lasciarono poscia del tutto libera l'inferma suddetta, come ne fa fede il nominato signor dottor *Azario*. (*Gazz. med. Ital. Sarda N.* 12, 23 *marzo* 1857).

Paralisi sintomatiche. *Ricerche sulle....* Dissertazione del signor *Ancelet.*

L'Autore riassume nei termini seguenti i risultati ai quali l'hanno condotto le ricerche esposte in questa Memoria.

Le differenti varietà di paralisi sintomatiche delle affezioni cerebrali sono nella gran maggiorità dei casi, il risultato della compressione, e non dell'infiammazione o delle lacerazioni del cervello che possono complicarla.

Esse sono dovute non alla compressione cerebrale propriamente, ma alla compressione mediata od immediata delle parti nervose periferiche.

Questa spiegazione, basata sui fatti, rende conto dei fenomeni fin qui inesplicati: come l'assenza di paralisi in certi casi di compressione notevole del cervello; come le differenze di numero, ed il modo d'associarsi di queste paralisi; come i fatti eccezionali di non incrocicchiamento della paralisi e della lesione che le determina.

Egli è particolarmente nel punto di veduta dei loro rapporti con le parti della base del cervello piuttosto che nel punto di veduta della lor sede che le cause comprimenti intra-craniche dovranno all'avvenire esser studiate. Una paralisi isolata, facendo conoscere l'organo compresso, non insegna nulla sul punto compresso del suo tragitto. Le paralisi multiple permettono di meglio precisare la sede della compressione; ma anche allora nulla indica se la compressione sia immediata ed in questi casi a quale altezza si trovi l'agente compressore.

Distinguendo nelle lesioni del cervello ciò che risguarda i disor-

dini della motilità, della sensibilità e dei sensi, queste ricerche lasciano un campo più libero e permetteranno forse di meglio apprezzare nell'avvenire i rapporti che possono esistere fra le alterazioni delle facoltà intellettuali e la sede delle diverse affezioni del cervello, se qualche progresso può essere fatto in questo senso. (*Gaz. médic. de Paris Ser.* 3 *T.* 12 *pag.* 339).

Cretinismo endemico. *Sul... della valle dell'Enns.* Relazione del dottor *Tangler.*

Se si pensa, che il Distretto sanitario di Liezen occupa una delle migliori posizioni della valle dell' Enns; in una direzione da oriente ad occidente, ad un' altezza da due a tre mila piedi sul livello del mare, fra le più alte diramazioni delle alpi nordiche, con una vegetazione relativamente rigogliosa, con un'aria pura, sana e particolarmente conveniente alla salute per la sua ricchezza di ossigeno e di elettrico, con venti che attraversano frequentemente la valle in ogni direzione, con acqua potabile per la massima parte pura e fresca, se si pensa a tutto questo, dico, e alla buona salute che godono in generale gli abitanti della valle, per cui le malattie epidemiche e intermittenti appartengono a pochissimi, si dura fatica a credere che quivi possa dominare il cretinismo.

E pure anche l'osservatore superficiale non può a meno di accorgersi di questi infelici, dal capo grosso e formato in un modo particolare, dal viso ampio e ributtante, dallo sguardo incantato e fisso, dalle labbra grosse, dalla lingua pur grossa e sporgente, dalla mascella inferiore cascante, dalla faccia sempre ridente, dalla favella balbuziente e inintelligibile, dal collo corto e gozzuto, dalla respirazione ansante, dal ventre tumido e duro, dal passo incerto e vacillante, dal carattere istintivo, dalle proporzioni e forme del corpo ridotte alla caricatura; se bene, a dir vero, il loro numero non sia grandissimo.

Da una statistica dell'anno 1842 risulta: che gli idioti dalla nascita nel circolo di Judenburg, al quale apparteneva allora anche il Distretto sanitario di Liezien, su 100,544 anime e 104 miglia quadrate, sommavano a 1879, quindi un idiota su 53,51 abitanti; il già Circolo di Bruck su 57,166 anime aveva 1023 idioti; il Circolo di Gratz su 350,261 anime ne aveva 2160; quello di Marburg su 216,144 anime ne aveva 509; e quello di Cilli su 212,418 anime ne aveva 411. Forse però queste cifre furono un po' esagerate, non essendo state

raccolte dai medici Distrettuali, i quali solamente avrebbero potuto essere responsabili delle nozioni sul carattere geognostico del terreno, sui rapporti del clima e dell'economia, sui costumi e sulle abitudini della popolazione, come delle informazioni speciali e individuali sulla forma e sul grado dell' idiozia, sulla durata e le complicazioni, sulla capacità ad imparare un lavoro e sullo stato di salule dei parenti ascendenti e laterali.

Come succede che fra una razza di uomini così robusta, e sotto influenze così favorevoli, possa sorgere il germe di una degradazione così miserabile, anche quando non vi entra l'eredità? E quale speranza si offre qui di poter impedire, arrestare e guarire un sì gran male?

Per quanto risguarda il germe del cretinismo, pare influiscano a produrlo le grandi paludi prodotte dall'acque colanti, o dai frequenti straripamenti dell'Enns, con le nebbie dense e fetenti che esse mantengono, le quali nella primavera e nell'autunno scompaiono solamente sul mezzogiorno per ricomparire sull' imbrunire della sera, e la condizione boschiva originaria della valle dell'Enns, già abitata sin dai tempi dei germani e dei romani, che cede il luogo a poco a poco alla coltivazione: per cui verrebbe convalidata l'opinione di coloro, che fanno dipendere l'origine del male da una particolare qualità dell'aria atmosferica, che contiene dell' acqua in una condizione speciale, diversa dalle nebbie, per cui la rifrazione della luce vien modificata.

Comunque sia nato il germe del male, esso deve essersi fatto sempre più grave col decorso del tempo, rispettando qualche generazione intermedia. L'esperienza insegna che pel trapiantamento della malattia non è neccessario che uno dei genitori sia completamente cretino, ma basta l' andar soggetto a malattie del sensorio, come sarebbero l'epilessia, la sordomutezza, ecc., per generare degl' idioti. Manca poi l'esempio che due individui idioti in alto grado abbiano potuto fra di loro generare un cretino, o anche solamente produrre dei figli.

Ma ammessa l'eredità del cretinismo resta ancora da investigare la causa del cretinismo primitivo, mentre è certo che qualche volta da parenti sani nascon figli manifestamente cretini.

In questi casi la causa si deve cercare nella madre. Un utero ammalato, un bacino deforme danneggiano lo sviluppo del feto. Le discrassie alterando l' assimilazione nella madre impediscono anche la buona nutrizione dell'embrione. Le condizioni psichiche deprimenti della madre, i dispiaceri, gli stenti, gli affetti dell'animo, la collera, la paura,

lo spavento agiscono in danno del nascituro. I maltrattamenti, le lesioni traumatiche della donna durante la gravidanza, i rozzi maneggi nel parto, agiscono mediatamente o immediatamente a danno del feto. Del resto anche l'atto della generazione può influire, se lo si eseguisce specialmente in stato di ubbriachezza o in una condizione di nullità morale, come solo atto carnale: e nel Distretto di Liezen, dove gli abitanti da ogni bacca, da ogni radice traggono l'acquavite per beverla e darsi all' ubbriachezza abituale non mancano casi in conferma dell'esposto.

Tutti i suddetti momenti sono coadiuvati dalla scarsa e poco digeribile alimentazione, dal lavoro pesante sostenuto dalle donne fino agli ultimi momenti della gravidanza, dalla mancanza d'ogni cura ed assistanza pel regolare andamento della gravidanza stessa.

Il cretinismo acquisito incomincia ordinariamente nella primissima età; dai 5 agli 8 mesi dopo il parto e più tardi, in figli apparentemente sani, per mancanza di cure, di nutrizione, di educazione, per cui si hanno disordini primari o secondari del cervello, e quindi la debolezza delle facoltà intellettuali. S'aggiunga l'abitudine di lasciare i bambini per la massima parte del giorno sepolti sotto le pesanti coperte del letto in locali privi di luce e di ventilazione; e l'altra abitudine più triste di far succhiare ai bambini dell'acquavite per istupidirli e farli dormire più a lungo; e quella di non ricorrere al medico pei bambini malati se non nei casi estremi.

Che se i bambini arrivano a superare felicemente la prima età, la mancanza di ogni istruzione, l'esposizione a nuovi pericoli, le fatiche, la trascuranza totale agiscono più tardi sulle facoltà intellettuali, ottundendole e riducendole talvolta ad infimo grado.

Da ciò si vede quanto esser debba difficile l' impedire e anche solamente il minorare il male in corso.

L'asciugamento dei pantani e delle paludi è, e resterà forse ancora per molto tempo, un pio desiderio. Il cambiamento delle abitudini e lo sradicamento dei pregiudizi del paese, la cultura dei figli saranno cose ancora più difficili da ottenersi.

Anche la cura della malattia, come la sua essenza, è avvolta da una profonda oscurità, e l'anatomia patologica, che dimostra parecchi errori di conformazione del cervello, poco giova a suggerire i mezzi di cura, che si ridurrà sempre a togliere le diverse complicazioni di scrofola, rachitide ed altre discrasie.

L'esperienza ha dimostrato vantaggioso il levare i piccoli bambini dai luoghi sfavorevoli, il sottrarli all' indigenza ed alla trascuratezza dei genitori, e l' istruirli sistematicamente in stabilimenti speciali di educazione.

Dio voglia che anche in Austria sorgano presto degli Stabilimenti pei cretini. (*Wiener Medizinische Wochenschrift*, *N.* 10, 11, 1857).

Le idee qui esposte dal signor *Tengler*, medico Distrettuale di Liezen, sul cretinismo della valle dell' Enns, sono in molta armonia, massime per ciò che riguarda le cause e la cura di questa brutta malattia, con quelle manifestate dal dottor *Verga* sul *cretinismo* della Valtellina. (*Gazz. med. Ital. Lomb. N.* 22 *Ser.* 4 *T, II* 1857 *pag.* 186).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Polipi mucosi del seno mascellare. *Sui....* Dissertazione del prof. *Luschka*.

Il dottor *Th. Billroth*, in una sua Memoria sulla struttura dei polipi mucosi, dice che la mucosa dei seni mascellari produce raramente dei polipi molli, e non ne riferisce che un esempio osservato da *Langenbeck*. Il prof. *Luschka* ha diretto da lungo tempo la sua attenzione su questo punto ed è arrivato ad un risultato opposto. Esso principia per dare un' idea della struttura normale dei seni mascellari.

La membrana che li tappezza è formata dalla mucosa e dal periostio. La mucosa è una membrana delicata, sottile, trasparente, facile a lacerarsi; essa è unita al periostio mediante un tessuto cellulare lasso che permette di staccarla facilmente. Essa si compone d'un tessuto connettivo a fibre sciolte, percorsa da numerosi vasi e ricoperta da uno strato epiteliale denso, di cui la superficie è guernita di cellule vibratili, mentre che le cellule profonde sono rotondate o allungate. Questa mucosa contiene pochissime glandole.

Il periostio è due volte almeno più denso che la mucosa. In generale si lascia facilmente staccare dall'osso, eccettuato in certi punti ove la superficie ossea è ineguale, ciò che rende l'aderenza più intima. Alcuni nervi dentari sono in contatto col periostio, di guisa che sono messi allo scoperto quando si distacca quest'ultimo. Egli è ciò che spiega forse i dolori che si provano ai denti, d'altronde sani, in certi catarri del naso che si prolungono fino ai seni mascellari.

L'Autore richiama l'attenzione sulle glandole contenute nel perio-

stio, di cui era fin qui presso a poco sconosciuta l'esistenza. Queste si vedono quando si levano dei lembi del periostio, che si rendono trasparenti coll'acido acetico e che si comprimano fra due vetri. Il numero di queste glandole è considerabile, e rappresentano dei gruppi d'otricelli sinuosi che offrono qua e là delle dilatazioni più o meno forti. Queste dilatazioni sono la cagione più ordinaria delle cisti che s'incontrano sì spesso nel seno mascellare. Queste cisti variano dalla grossezza d'un grano di canapuccia sino a quella d'una nocciola. Le più piccole contengono una sostanza che ha la consistenza del bollito; le più grosse contengono un liquido giallastro con grumi caseosi, nei quali si trovano dei cristalli di grasso e dei corpuscoli amilacei.

Sebbene l'Autore consideri la maggior parte delle cisti dell'antro d'Highmoro come prodotti d'una degenerazione glandolare, tuttavolta non nega che possono avere un'altra cagione.

In quanto ai vari polipi mucosi, senza essere così comuni quanto le cisti, tuttavolta non sono così rari come si è creduto. Sopra 60 autopsie l'Autore li ha trovati 5 volte. Essi sono appianati o in forma di clava e misurano una lunghezza da un mezzo a due centimetri. Essi sembrano formati dall'ipertrofia del tessuto cellulare sotto-mucoso ricoperto dalla mucosa, essi contengono nel loro mezzo un tessuto connettivo molle o una rete di fibrille contenente una materia gelatinosa. (*Gaz. médic. Paris Ser.* 3 *T.* 12 *pag.* 210).

Risezione del piede. *Fatti relativi alla....* raccolti dal dott. *Robert* di Cobientz.

I fatti relativi alla risezione delle ossa del piede sono ancora troppo poco numerosi perchè si possa apprezzare il valore di questo genere d'operazione (1), per cui lo scopo dell'Autore nel pubblicare le sue osservazioni si è d'aumentare i materiali destinati a chiarire questa quistione. Il presente lavoro è consacrato particolarmente alla risezione del calcagno.

Il dottor *Robert* fa rimarcare che le affezioni del calcagno s'estendono a poco a poco all'osso tutto intero, e che egli è perciò necessario d'operare per tempo. Se avvi recidiva in luogo di praticare l'amputazione, si può levare il rimanente dell'osso. Nè bisogna lasciarsi stornare dalla degenerazione della pelle, dalle ulceri, dalle fistole,

(1) *Vedi in proposito Ser.* 4 *Vol.* 3 *pag.* 147.

nè dalla febbre etica, poichè l'ablazione rimette completamente le cose nel loro stato normale.

Dopo queste considerazioni generali, l'Autore riferisce l'istoria di 10 casi; ecco i titoli d'alcuni di essi.

1. Carie perforante del calcagno; risezione parziale; guarigione completa con cammino regolare.

2. Carie con necrosi del calcagno e del cuboide, estirpazione totale dei due ossi: guarigione senza rigenerazione ossea, ristabilimento dell'uso del piede; recidiva dopo un anno e mezzo, morte per tisi.

3. Infiammazione dell' articolazione calcaneo-cuboide con carie, ascesso secondario del calcagno; risezione della metà anteriore di quest'osso e quasi della totalità del cuboide; guarigione.

4. Carie dell' articolazione astragolo-calcaneo, e calcaneo-cuboide, con rammollimento delle ossa vicine; risezione della metà anteriore del calcagno, del cuboide e dell'astragolo; guarigione e ristabilimento del cammino.

5. Schiacciamento del calcagno seguìto da infiammazione violenta con minaccia di cangrena; estirpazione del frammento staccato, guarigione.

Seguono molte osservazioni di necrosi scrofolose operate col medesimo successo. Tutti gli operati hanno potuto servirsi della loro gamba. (*Gaz. médic. Paris Ser.* 3 *T.* 12 *pag.* 151).

Ferita contusa del cranio *con distacco della metà del cuoio capelluto e d'una parte del pericranio.* Osservazione del dott. *Dunglas.*

Federico Ollogue, dell'età di dieci anni si trovava il 5 aprile 1841 in collegio a Lima, giorno in cui accadde che il terremoto fece cadere il soffitto della casa. Molti collegiali furono fortunati di giungere in tempo a fuggire, ma Federico ebbe la disgrazia che un angolo di un travicello gli staccò presso a poco la metà del cuoio capelluto, cominciando dalla parte media dell'osso coronale, seguendo la sutura sagittale per dirigersi in seguito verso le inserzioni a destra dei muscoli trapezio e sterno-cleido-mastoideo.

«Giunti presso il malato, lavammo con acqua fredda la ferita, tagliammo tutti i capelli, e rasammo del tutto la testa, compreso il lembo che era staccato fino alla radice dell'orecchio destro, e notammo che la gobba parietale era sprovista del suo pericranio nell'estensione di 6 a 7 centimetri; per cui tememmo una esfoliazione che non ebbe poi

luogo. Asciugata la testa con fine pezze di tela rialzammo il gran lembo e lo riunimmo con la cute corrispondente mediante sette punti di sutura, ponendo negl' intervalli delle striscie agglutinative, poscia molte filaccia bagnate nell'acqua fresca collocammo sul tragitto della ferita e sul lato destro del cranio, infine ricoprimmo la parte con compresse metodicamente distribuite, ed il tutto fu mantenuto con una fasciatura a sei capi di tela usata. Le prescrizioni furono: dieta assoluta, limonata per bevanda, riposo completo.

La febbre non comparve che dopo due giorni cioè agli 8 aprile, con lieve delirio, per cui prescrivemmo 25 sanguisughe al collo sul tragitto delle iugulari; ai 9 la febbre era scomparsa.

Il 12, visitammo la ferita e con grande soddisfazione la trovammo riunita in tutta la sua estensione, senza la comparsa d'alcun punto supurato; lasciammo i cerotti e le suture a posto, e ponemmo nuove fila bagnate ed il solito apparecchio.

Il 15, levammo tutto l'apparecchio: i punti di sutura vengano tagliati e ritirati; tre striscie di sparadrappo credemmo opportuno di applicare di nuovo per sostenere le parti; una compressa raddoppiata in quattro ed un fazzoletto contengono il tutto.

Il 17, ci accorgemmo d'un piccolo bottone vicino all' estremità esterna del sopracciglio destro, contenente del pus, che sortendo lasciò sfuggire un piccolo grano di sabbia che era rimasto fra il cranio e la pelle; questa è la sola particolarità che si è presentata durante la cura di questa ferita la quale tosto guarì completamente.

Ecco un caso d'estesa ferita, che doveva far temere dell' infiammazione delle meningi, e d'una esfogliazione d'una parte della gobba parietale largamente denudata. In quanto all' infiammazione pensiamo che le buone disposizioni del nostro malato, e soprattutto la maniera che abbiamo agito, l'abbiano completamente evitata. Relativamente all'esfoliazione, noi crediamo che non siano ancora determinati i limiti della denudazione delle superficie d'un osso, perchè essa debba necessariamente aver luogo; ma siccome il periostio non è l'agente esclusivo della nutrizione e della vita delle ossa, questo risultato non ci ha sorpresi » (1). *(Gaz. médic. Paris Ser. 3 Tom. 12 pag. 157).*

---

(1) *Considerando questo fatto sotto il rapporto medico-legale si vede che è uno dei tanti che infermano il valore giuridico del pronostico chirurgico come fu discorso in questo Volume a pag.* 131.

C. T.

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Acqua potabile. *Di un semplice reattivo per determinare le qualità idonee dell'....* di *B. B.*

Questo reattivo non è che una dissoluzione alcoolica di sapone: la sua sensibilità estrema e il suo carattere eminentemente pratico, ci hanno indotto a farne uno studio particolare, ed a regolarne l'impiego.

Una delle proprietà più caratteristiche del sapone si è di rendere l'acqua spumosa. Se si versano alcune goccie di una dissoluzione alcoolica di sapone in acqua distillata, e si agita il miscuglio in una boccetta, vi si forma alla superficie uno stratto di spuma che persiste per alcuni istanti.

Se l'acqua contiene un sale calcare, la spuma non si forma che in ragione che la calce è stata precipitata da una proporzione equivalente di sapone, e che si è aggiunto un eccesso di questo. Ora la quantità di sapone necessaria per fare spumeggiare una certa quantità di acqua pura è si debole, che una dissoluzione alcoolica di sapone può essere considerata come un reattivo estremamente sensibile e di un uso tanto facile quanto rapido per la dosatura dei sali calcarei.

Relativamente alle acque delle sorgenti e dei fiumi, questo reattivo offre il mezzo di constatare in un istante, non già precisamente la proporzione dei sali calcarei ch'esse contengono, giacchè questi sali vi si trovano sovente associati a sali magnesiaci ed a dell'acido carbonico che del pari decompongono il sapone; ma, ciò che è molto più istruttivo, il loro valore reale come acque potabili ed industriali. V'è infatti una relazione intima fra la proporzione di sapone che un'acqua neutralizza, e la proporzione ch'essa rinchiude di sostanze che alterano il suo vero valore, sia che la si consideri come acqua potabile e propria alla preparazione degli alimenti, sia che si voglia apprezzarla sotto il punto di vista delle diverse industrie.

Se quindi si addotta per principio con noi che il valore delle acque di sorgente e di fiume in generale (fatta astrazione di quelle che ponno entrare nella classe delle acque minerali) è in ragione inversa della proporzione di sapone ch'esse neutralizzano, è evidente che una dissoluzione saponosa, divenghi la pietra di paragone di queste acque, e permetta non solo ai chimici esperimentatori, ma agli industriali, ai proprietarii, agli agenti d'amministrazioni, di riconoscere, in alcuni istanti e con grande facilità, il valore di un'acqua qualun-

que, e la sua attitudine più o meno grande agli usi ai quali si vorrebbe farla servire.

Nulla di più semplice che di preparare un liquido di prova per questo genere d'assaggio. Basta disciogliere a freddo nell'alcool a 0,56 una quantità qualunque di sapone ordinario, di filtrare la dissoluzione, e di allungarla d'alcool sino a tanto che 1 grammo di questo liquido sia necessario per produrre una spuma persisteute in 20 grammi di una dissoluzione preparata con un litro di acqua distillata recentemente bollita, e 25 centigrammi di cloruro di calcio fuso. Ogni grammo di questo reattivo corrisponde a 5 milligrammi di cloruro di calcio, ed a 2 milligrammi e 1/2 di calce.

La composizione di questo liquido di prova essendo così finita, se in 20 centimetri cubici o 20 grammi di una dissoluzione calcare se ne versò, goccia a goccia, la dose necessaria per produrre una spuma presistente, questa dose fa conoscere, per mezzo di un calcolo semplicissimo, la proporzione di calce che si trova in questa dissoluzione; ma allorchè si opera in un'acqua qualunque di sorgente o di fiume, nella quale la calce si trova associata ad altre sostanze capaci di neutrallizzare il sapone, come i sali di magnesia, e l'acido carbonico, la quantità del liquido di prova impiegata indica, non più la proporzione di calce contenuta in quest'acqua, ma la proporzione di calce alla quale equivale, sotto il punto di vista della neutralizzazione del sapone, l'azione combinata della calce e delle diverse sostanze incompatibili col sapone che vi si trovano in dissoluzione, di modo che si ha sempre in tal modo una comune misura per apprezzare il valore delle diverse acque che si vogliono esaminare.

È difficile forse di rendersi conto a tutta prima del grande interesse che si aggiunge al valore economico ed industriale di un'acqua, più o meno pura, in una località qualunque; ma per darne un'idea ci basterà di dire che adottando per una città avente per esempio una popolazione di 10,000 abitanti ed un consumo medio di 5 a 6 franchi di sapone per individuo all'anno, conformemente ai calcoli stabiliti da *Ward* per la città di Bruxelles, si trova che la quantità di sapone neutralizzato ogni anno in questa città dai sali in dissoluzione nell'acqua di fiume, non rappresenta meno di 20,000 franchi.

L'influenza dei sali calcarei in dissoluzione nelle acque, non è solo interessante sotto il punto di vista che noi abbiamo considerato; essa merita anche d'essere esaminata, riguardo alla proporzione che

indica il limite fra le acque proprie alla saponatura ed alla preparazione degli alimenti, e le acque che non ponno essere impiegate per questi usi, ed anche relativamente all'azione particolare del solfato e del bicarbonato di calce sulla cozione di certi alimenti.

Ora, a tale soggetto, le nostre ricerche ci hanno condotti a conchiudere:

1. Che la proporzione di calce allo stato di solfato o di bicarbonato, che può rendere un'acqua impropria al bucato, può essere fissato: per 1 litro d'acqua, a 30 centigrammi di calce, od a suoi equivalenti 0,73 e 0,77 centigrammi di solfato e di bicarbonato di calce;

2. Che questa proporzione è nello stesso tempo quella che stabilisce il limite, fra le acque proprie alla cozione degli alimenti e quelle che non lo sono;

3. Che si è al solfato di calce solo e non al bicarbonato che bisogna attribuire la proprietà di rendere certe acque inette alla cozione degli alimenti, perchè infatti facendo bollire de' fagiuoli in un'acqua carica di solfato calcare si vede che durante l'operazione il sale penetra la polpa stessa del seme, e l'incrosta in tal modo ch'esso resta sempre duro, per quanto prolungata sia l'azione del calore;

4. Che col carbonato di calce, al contrario, il gonfiamento ed il rammollimento dei fagiuoli si opera come nell'acqua pura; perchè il bicarbonato si decompone al principio dell'operazione, e lascia deporre del carbonato calcare denudato delle proprietà incrostanti, perlocchè non ha altro inconveniente che di unirsi alla sostanza alimentare. (*Gazz. di Farmac. e di Chim. N.* 11 *Tom. III* 1857 *pag.* 81).

Amilene. *Caso di morte per inalazione dell'*... . Relazione del signor *Snow*.

Avendo inserito in questo Bullettino, a pag. 228 del presente Volume, due articoli comprovanti l'utilità dell'amilene per produrre l'anestesia, ci facciamo solleciti di riferire un caso di morte avvenuto nel tempo dell'inalazione di questo nuovo anestetico, raccontato dallo stesso signor *Snow*, il quale così si esprime: Il signor *Fergusson* mi pregò di assisterlo in un'operazione di fistola all'ano. Il malato era dell'età di 36 anni, godeva d'altronde buona salute; il sig. *Fergusson* avendo praticata, nel giorno antecedente, l'ascoltazione, trovò i rumori del cuore normali; io pure avanti d'incominciare l'inalazione, aveva toccato il polso che trovai naturale, quantunque un poco celere, come

suole avvenire prima delle operazioni. Versai nell'apparecchio circa 15 gramme di amilene, che il malato coricato sul fianco, cominciò a respirare dolcemente e con confidenza. L'operculo (1) copriva tre quarti dell'apertura che dà aria all' apparecchio; dopo circa due minuti il malato parve privo di conoscenza: in questo fratempo fece però qualque inspirazione più rapida, mentre il resto del corpo era perfettamente in calma. Il signor *Fergusson* ed io trovammo il polso del paziente buonissimo; guardai il mio orologio, e due minuti e trenta a quaranta secondi erano passati dal cominciamento dell' inalazione. Il signor *Fergusson* eseguì l' operazione senza che il malato emettesse il più piccolo lamento; però i membri si intirizzirono; io guardai all' apparecchio e mi accorsi che mancava di aria perchè l' operculo era del tutto chiuso: ciò non ostante ne feci poco calcolo essendomi accaduto più volte, nell'amministrare l'amilene di chiudere affatto l'operculo senza danno; in tal modo passarono pochi secondi dal momento dell'occlusione completa. L' inalazione fu sospesa essendo terminata l'operazione, la quale altro non fu che una semplice incisione. Esplorato il polso, più per curiosità che per timore, trovai con mia sorpresa che questo taceva al carpo sinistro mentre al destro era debolissimo; locchè non era mezz'ora prima: nondimeno la respirazione era buona, e affatto naturale; dei leggeri movimenti delle membra e della faccia parevano indicare che il malato fosse per risvegliarsi. Io attesi con ansietà, ma dopo due o tre minuti, il malato divenne più insensibile, la respirazione si fece più lenta, il tocco delle palpebre non provocava alcun movimento nelle medesime; partecipai i miei timori al signor *Fergusson* ed al signor *Price* che aveva assistito all'operazione, i quali ne furono molto sorpresi: si spruzzò con acqua la faccia del paziente senza alcun risultato. La respirazione si imbarazzò maggiormente: la faccia divenne livida; bentosto il malato cessò di respirare; solo fu visto un qualche sospiro rarissimo e profondo. Noi praticammo la respirazione artificiale col processo del sig. *Marshall-Hall*, ma inutilmente; tentammo l' insuflazione da bocca a bocca, che riescì anche più infruttuosa; fu un momento in cui ci

---

(1) *Equivale a valvola a cerniera, questa parola in senso diretto significa quell'apparato osseo che chiude e protegge le branchie dei pesci, e quel coperchio o valvola che serve a chiudere più o meno perfettamente l'apertura di certe conchiglie univalvi.* I Compil.

parve sentire un leggero movimento al cuore, dal polso destro una debole pulsazione, ma questa o fu un'illusione, oppure l'ultimo segno di vita; noi con tutto ciò continuammo la respirazione artificiale lungo tempo ancora, però inutilmente.

Io aggiungerò, segue lo *Snow*, che al momento dell'operazione il malato era digiuno, e che aveva bevuto una pinta di acqua, qualche momento prima dell'operazione. La quantità dell'amilene consumatosi, era poco considerevole. L'autopsia fu fatta 24 ore dopo la morte. La pelle era rivestita di un grosso strato di grasso: le cartilagini delle coste erano ossificate: il polmone era voluminoso a modo da riempire completamente la cavità toracica; sembrava enfisematoso, quantunque non vi fossero cellule allargate alla superficie: eravi solamente un poco di congestione alla parte posteriore del pulmone sinistro. Il pericardio conteneva una piccola quantità di sierosità trasparente. Il cuore era coperto di grasso, e un poco più grosso del normale. Tre o quattro once di sangue nero, uscirono dai grossi vasi, quando si ritirò quest'organo dal torace: il ventricolo destro sembrava un poco dilatato; le pareti del ventricolo sinistro erano grossissime, e contratte in modo da chiudere intieramente la cavità. Il fegato era congestionato, nero, e friabile. Lo stomaco perfettamente sano non racchiudeva che un poco di muco: gli altri organi non furono esaminati: il cadavere non esalava odore d'amilene.

Malgrado tutte le precauzioni prese nel tempo dell'inalazione, prosegue lo *Snow*, la morte del malato mi pare doversi attribuire all'azione dell'amilene; non puossi attribuire al dolore dell'operazione, poichè il malato era insensibile all'atto dell'incisione. Io credo che il paziente avesse un'enfisema pulmonare, poichè la respirazione artificiale praticata non poteva averlo prodotto. La persistenza della respirazione, così lungo tempo dopo la cessazione dei battiti del cuore, in questo caso, come in più casi di morte per il cloroforme, è un fenomeno estremamente curioso: bisogna che in tali casi la circolazione non sia totalmente sospesa, e che il cervello riceva anche un poco di sangue; ma allora, io domando, perchè l'azione del cuore non ha potuto ristabilirsi? Io ho somministrato quarantaquattro volte l'amilene senza inconvenienti. Per cinque anni mi servii del cloroforme senza accidenti, e così poteva avvenire dell'amilene; perciò io credo, che l'avvenire dell'amilene non sarà compromesso per questo funesto accidente, poichè altrettanto poteva avvenire col cloroforme.

Il signor *Debout* redattore del giornale dal quale abbiamo preso quest'articolo, pensa che per questo solo caso non debbasi abbandonare l'amilene, e che l'ultima parola, è lungi dal essere stata proferita su quest'anestetico. (*Bullet. gén. de Thérap.* 28 *annèe*, 8.*me livraison*, 3 *avril* 1857).

Muschio. *Effetti notevoli del.... nello spasmo della glottide.* Osservazione del dottor *Salathé.*

Sopra 24 fanciulli affetti da spasmo della glottide e trattati col muschio l'Autore non ha avuto che due casi seguiti dalla morte. In 17 dei medesimi l'affezione è stata vinta dopo alcuni giorni di cura, negli altri 5 quantunque avvenisse un miglioramento notevole, non impedì il ritorno di nuovi accessi, per cui fu d'uopo d'applicazioni di sanguisughe, dell'uso d'ossido di zinco, dell'assa fetida, del calomelano a dose refratta. Il rimedio fu dato ora in prese alla dose di 10 centigr. in 16 pacchetti, da prendersene 4 ogni giorno; ora sotto forma di pozione contenente 0,05 di muschio da pigliarsi a cucchiai d'ora in ora. Questi fatti enunziati sono degni d'essere pigliati in considerazione e di venire verificati. (*Revue médic.* 38 *ann. pag.* 503, 1857).

Sotto-carbonato di bismuto. *Preparazione ed uso terapeutico del....* Esperimenti del dottor *Hannon.*

Gli antichi farmacologisti conoscevano tre composti di bismuto: il sotto-carbonato, l'ossido, ed il sotto-nitrato o magistero. Il dottor *Odier*, di Ginevra, il quale per il primo usò le preparazioni del bismuto nella terapeutica delle malattie dello stomaco, si era limitato negli esperimenti, a paragonare gli effetti de' due ultimi sali, l'ossido ed il magistero. Dopo le recenti ricerche del dottor *Hannon*, professore dell'Università di Bruxelles, possiamo dire che a torto il saggio pratico di Ginevra trascurò lo studio del sotto-carbonato di bismuto; e noi, indicato il modo di preparazione del nuovo sale, riprodurremo in intiero la parte fisiologica e terapeutica della Memoria del professor *Hannon*, affinchè i pratici possano apprezzare giustamente le conclusioni formulate dal medesimo.

Si purifica primieramente il bismuto facendo fondere una parte di questo metallo polverizzato con dieci parti di nitro ridotto pure in polvere finissima, ed avendo cura che il miscuglio sia fatto precedentemente in modo esattissimo. Avvenuto il raffreddamento, il metallo è

nuovamente polverizzato e misto a due altre parti di nitro, quindi, dopo averlo sottoposto ad una seconda fusione, si può considerare come sbarazzato dagli arseniuri e dai solfuri che quasi sempre contiene. Sono poste allora in un matraccio 3 parti d'acido nitrico a 33, ed a queste si aggiunge una parte di bismuto purificato. Quando la reazione è completa, si evapora circa un terzo del liquido, quindi si versa la soluzione a goccia a goccia in una soluzione di carbonato di soda, e si ottiene un precipitato bianco, che è il sotto-carbonato di bismuto. Decantato il liquido, il sotto-carbonato viene lavato 5, o 6 volte con l'acqua distillata, quindi viene posto sopra un filtro ove lavasi qualche altra volta per togliere le ultime tracce del carbonato di soda, e fatto seccare si conserva in vasi esattamente chiusi.

Le *proprietà fisiologiche* de' sali di bismuto sono imperfettamente conosciute, perchè unicamente il sotto-nitrato di bismuto è stato adoperato in medicina. Ora tutti i pratici conoscono, che il sotto-nitrato di bismuto dal momento in cui viene introdotto fino a quello in cui produce la sua azione terapeutica, non suscita fenomeni notabili; le secrezioni non sono modificate minimamente, e la temperatura cutanea, e le pulsazioni cardiaco-vascolari non sono niente affatto cambiate. Allora che l'effetto terapeutico è apportato, osserviamo evacuati escrementi di un color cenerino scuro, o pure un costipamento più o meno ostinato del ventre. Però questi fenomeni non sono caratteristici, dappoichè il costipamento più o meno ostinato del ventre viene portato dalla maggior parte de' rimedi preconizzati contro la gastralgia, ed accompagna pure le molte volte la gastralgia medesima. La colorazione, che prendono gli escrementi negli individui sottoposti all' uso del bismuto, dimostra, che il medicamento, traversando il tubo intestinale, non è stato assorbito, e lo troviamo effettivamente in copia negli stessi escrementi. Il sotto-nitrato è di fatto pochissimo solubile nel succo gastrico, ed è appunto questa sua insolubilità, che osta alla comparsa di que' fenomeni fisiologici, che sono stati osservati somministrando altri sali di bismuto, come il citrato, il tartraro, l' acetato o il carbonato di tal base: è per questa insolubilità pur anco, che il sotto-nitrato di bismuto resta inefficace nel massimo numero dei casi in cui sembra chiaramente indicato; è per questa insolubilità infine che il sotto-nitrato di bismuto sveglia talora molesto senso di peso allo stomaco, il quale ci costringe a sospenderne l'uso. Se i pratici avessero ricorso alle preparazioni da noi enumerate, non avrebbero

trovato in esse gli inconvenienti notati nel sotto-nitrato di bismuto, ed avrebbero già da lunga pezza studiate e comprovate le virtù specifiche e comuni delle preparazioni medesime.

Il sotto-carbonato di bismuto si presta perfettamente all' esperimento, poichè è solubile nel succo gastrico, produce prontamente effetto, non sveglia giammai le moleste sensazioni di peso nello stomaco, porta ben di rado il costipamento, colora pochissimo gli escrementi, e può essere somministrato per lungo tempo, in quanto che non turba le funzioni gastriche come spesso fa il sotto nitrato.

Il sotto-carbonato di bismuto preso alla dose da 50 a 70 centigrammi (10 a 14 grani) nello stato di perfetta salute induce effetti valutabili. Cinque ore dopo alla somministrazione di questo sale, le contrazioni cardiaco-vascolari si rendono meno valide, meno frequenti; la secrezione dei reni si fa più copiosa, più limpida, e più acquea: il senso dell' appetito non si accende nelle ore solite e nelle 24 ore che tengono dietro all' inghiottimento del sale, ed il respiro e le funzioni nerveo-muscolari rimangono inalterate.

Se la somministrazione del sotto-carbonato di bismuto è continuata per vari giorni, i fenomeni prodotti nel primo giorno si rendono da prima meno valutabili, quindi sembra che lo stomaco non abbia ricevuto materia incongruente. Infine un altro ordine di fatti apparisce; le contrazioni cardiaco-vascolari acquistano una maggior validità ed una qualche frequenza, la respirazione diviene più profonda, la secrezione dei reni torna normale, il senso dell' appetito è aguzzato, la digestione facilitata, e dopo 8 o 10 giorni un senso di benessere e di maggior vigore conforta. Continuata anche per più lungo tempo la somministrazione del sotto-carbonato di bismuto, la sensazione di ben' essere si cambia in quella sensazione di pletora. che provano gl' individui, che a lungo usarono i preparati ferruginosi.

Il sotto-carbonato adunque dispiega *azione sedativa* nei primi giorni in cui è somministrato, quindi desta tutti quei fenomeni provocati da' *tonici* o meglio da' *ferruginosi* e *ricostituenti* propriamente detti.

Azione terapeutica — Tutte le gastralgie consecutive ad uno stato di flussione o di iperemia della mucosa gastro-enterica, quelle nelle quali la lingua è rossa e punteggiata, quelle nelle quali le digestioni sono lente, laboriose ed accompagnate da eruttazioni nidorose o acide, e quelle nelle quali vi è tendenza alla diarrea o a' vomiti spasmodici domandano imperiosamente l' uso del sotto-carbonato di bismuto.

I vomiti de' fanciulli, sia che abbiano rapporto colla dentizione, sia che vengano mantenuti da frequenti e ripetute indigestioni, il che ben più frequentemente accade, sono vinti dal sotto-carbonato di bismuto, il quale è pure rimedio di somma efficacia contro le diarree, che ne' fanciulli di molle compage organica si osservano nell' epoca dello spoppamento.

Una proprietà, che rende probabilmente molto efficace il sotto-carbonato, e che certo non possiede il sotto-nitrato, consiste nel neutralizzare gli acidi in eccesso che si trovano nello stomaco e questa proprietà deve per certo essere valutata oltre modo.

In tutti gl' individui, dopo la somministrazione del sotto-carbonato, vediamo primieramente disparire in modo sollecito i dolori delle vie digestive, quindi cessare le eruttazioni, i vomiti e la diarrea; allora le digestioni divengono a poco a poco meno laboriose; la lingua riprende la forma e la colorazione che è solita della salute, e se la somministrazione del sale di bismuto è continuata, il senso dell' appetito ogni giorno maggiormente si accende; la *fisonomia gastralgica* scompare, e la colorazione gialla della faccia è rimpiazzata dal color vivace.

L'uso del sotto-carbonato di bismuto deve del resto esser continuato per dieci giorni fino che cessati sieno cioè tutti gli sconcerti che lo richiesero, e diminuendo allora a poco a poco la dose fino a lasciarlo.

Modi d'amministrazione e dose — Il sotto-carbonato di bismuto assolutamente insipido, non desta veruna ripugnanza. Viene somministrato prima del cibo; gli adulti lo prendono in poca acqua, i fanciulli in poco di miele, o nella minestra. Del resto è facile fare con questo sale delle tavolette contenenti ciascuna la dose precisa che vogliamo prescrivere avanti il cibo. La dose per gli adulti è di 1 a 3 grammi (da 18 grani ad una dramma), dose che può prendersi in tre volte nel corso delle ventiquattro ore. La dose per i fanciulli è di 1 a 4 decigrammi (2 ad 8 grani) per giorno. Se le molestie dello stomaco vengono durante la notte, il sotto-carbonato di bismuto sarà somministrato nel momento in cui i malati pongonsi in letto. (*Gazzetta Toscana Ser. 3 Tom. 3 pag.* 78).

BIBLIOGRAFIA.

Lezioni di Patologia generale dettate da Salvatore De-Renzi, *professore di Patologia generale e d'Igiene nel Real Collegio medico-chirurgico Napolitano. Napoli* 1856. *(seguito e fine a pag.* 319*).*

Sebbene l'uomo sia un' unità personale per universale convincimento, tuttavolta gli scienziati ne hanno separate le qualità più imminenti e ne hanno formato tanti rami distinti d'Antropologia per limitare l' investigazione che troppo vasta d' altronde sarebbe riescita se dell' intera persona lo scienziato avesse di proposito dovuto applicarsi; da che ne è venuto che alcuni si sono dedicati all' ideologia, alla psicologia, altri alla fisiologia, alla patologia, altri alla morale, al diritto ecc. ecc.; la quale partizione oltre essere giustissima in sè stessa, distinguendo facoltà diverse fra loro, è pure di molta utilità al progresso delle cognizioni, potendosi in tal guisa approfondare lo studio di ciascheduna parte dell' uomo.

Siccome ogni cosa buona può essere nel medesimo tempo pericolosa non facendone quell'uso che si conviene, così ne è derivato che gli studiosi per seguire le loro naturali inclinazioni applicandosi piuttosto ad un ramo che ad un altro dell'Antropologia, hanno voluto trovare le ragioni ultime dei fenomeni in quella parte in cui si erano dedicati e risalire da questa alla spiegazione dell' intero composto. Ecco come i filosofi, in stretto senso, pretermettendo lo studio del corpo organico, hanno il più delle volte rappresentato un uomo ideale piuttostochè il reale, considerando solo gli attributi dell'animo disgiunti dagli organi che servono d'istrumento ai primi per effettuare le proprie azioni. Ecco come i fisici credendo di rinvenire nel corpo le ragioni del proprio essere hanno la maggior parte credute superflue le ricerche ontologiche e psicologiche, quindi al solo organismo tutte le loro cure hanno rivolte.

Ma questo modo esclusivo di studiare l'uomo vivente doveva portare le proprie conseguenze, e se noi non riferiremo ciò che è avve-

nuto in filosofia, faremo bensì notare ciò che la storia mostra rispetto alla fisiologia generale, e cioè che tentate tante ipotesi, principiando dalle più acute e finendo colle più vane ed assurde, e sistemate con singolar arte per voler rappresentare l'uomo nelle sue leggi intime, non hanno mai potuto superare incolumi la potenza della critica, la quale emancipatasi col tempo dal fascino della prima impressione, (spesso favorevole alla novità del dettato) mostrò costantemente l'insufficienza e la povertà di tali concetti, per cui gli uomini più devoti all'incremento delle scienze fisiche presero la risoluzione ai nostri tempi d'evitare con ogni ingegno le questioni fondamentali per dedicarsi allo studio delle cause materiali dei fenomeni.

Ma non tutti poterono resistere al bisogno imperioso d'investigare le cause prime, ed alcuni valenti scrittori amarono di ritornare su tali questioni per darne una più naturale soluzione, col legittimo fine di sistemare scientificamente la fisiologia e la patologia, ed alcune opere di polso e piene di meriti, frammiste ad altre di minore o di nessun conto, escirono principalmente in Italia, le quali dividono tutt'oggi il dominio delle idee teoriche.

Ora raccogliendo ciò che vi è di comune fra i vecchi ed i nuovi sistemi, e notando quei pochi soltanto che raggiungono direttamente il problema della vita, lasciando in disparte tutte quelle mal digerite teoriche fondate su leggi secondarie od accidentali, fatte piuttosto per accattare un'effimera celebrità di quello che ricercare sodamente una verità primitiva, possiamo stabilire che le dottrine più universalmente abbracciate a due principalissime si riassumono. La prima viene chiamata inesattamente *organica* o *chimica*, ed ha pigliato origine dall'osservare molti fenomeni che avvengono nell'organismo vivente consistere in composizioni e decomposizioni chimiche, in movimenti meccanici ed idraulici, fenomeni assolutamente dalla stessa natura di quelli prodotti nel laboratorio dei Chimici e nel gabinetto dei Fisici; dal qual fatto si è argomentato che i minerali possedono in sè stessi l'efficienza di svolgere in alcune contingenze i fenomeni della vita. Ma fu tosto notato che si danno altre misteriose trasformazioni (come confessa lo stesso *Mialhe* (1)) che subiscono le mollecole complesse delle quali si compone la parte fondamentale dei corpi organici, onde la produzione dei liquidi, dei solidi viventi, le quali tra-

(1) *Lettres sur la Chimie etc. etc. pag.* 192.

sformazioni non ottengano spiegazioni dalle leggi proprie della Chimica e della Fisica, alla qual obiezione gli organicisti si sono schermiti nell' ipotesi seguente. Gli elementi materiali, oltre l'attività che dimostrano nella natura inorganica, potrebbero acchiudere anche qualche altra potenza, che si servasse inoperosa e latitante in essi, sino che non fosse risvegliata per un singolare loro organamento a manifestare quelle azioni, nelle quali consiste la vita. Di tal fatta le azioni de' minerali sarebbero soltanto un dispiegamento parziale dell'energia che è contenuta nei loro elementi, e che possederebbe eziandio, come sospesa ed occulta, altra efficienza per virtù della quale svolgerebbe in alcune contingenze i fenomeni della vita (1).

A questa dottrina sono state mosse molte obbiezioni di cui le principali sono che le leggi con cui si governa l'organismo vivente sovrastano di gran lunga le forze fisiche e chimiche dei minerali quantunque sieno accolte ed accordate a propri intenti. Che i fenomeni vitali che interrompono e vincono le leggi delle azioni dei minerali, non possono nascere da queste perchè un effetto non può superare di eccellenza e d'energia la causa stessa, nè può sottometterla. Che le forze fisiche e chimiche non mostrano nè quella perennità nè spontaneità d'azione che mostra l'essere vivente. A queste ragioni se s'aggiunge l'osservazione della costante armonia che s'ammira nelle disposizioni dell'organismo, se si consideri lo scopo cui sono indirizzate le azioni vitali, il mantenimento indefinito dell'unità di tipo nelle razze, l'evoluzione regolare e determinata dell' individuo vivente, si possedono i principali argomenti su cui è basata la scuola *vitalista* la quale in genere ammette una forza superiore che informa gli elementi materiali, dà unità all'organismo, e coll'aiuto delle altre forze dell'organismo spiega le azioni singolari dei corpi organizzati.

Noi quivi non seguiremo tutte le trasformazioni e le vicissitudini che ha subìto il vitalismo in Italia e fuori, ma ad un tratto giungeremo alla dottrina del ch. *De-Renzi*, valente patrocinatore di questa scuola, riconoscendo esso pure nella vita = *un'attività non interrotta che si spiega nell'evoluzione costante d'un tipo determinato, nella conservazione dell'organismo sotto la forma stabile, nella perenne trasmissione della specie, nel coordinamento ritmico degli atti in modo che cospirono all'unità organica ed all'unità funzionale, nel commercio*

---

(1) Bufalini *Istituz. patolog. proleg.* § 89.

perenne colla natura esteriore, e negli atti superiori dell'intelligenza e della ragione = le quali manifestazioni ritiene = *derivano dalla forza che ha l'organismo vivente di produrle.... L'osservazione pura quella che non trascende i limiti del positivo non ci dà altro di chiaro, di evidente che una forza che opera secondo una legge: Ecco tutto* = pag. 18; quindi difinisce = *la vita dell'uomo un complesso di atti della forza vitale manifestati per mezzo della organizzazione, e diretti a perfezionare, conservare e riprodurre il tipo organico, ed a sostenere facili e perenni relazioni col mondo esteriore,* = pag. 64.

Senza interessarsi per ora dell'esattezza di questa diffinizione, tosto nasce il desiderio di conoscere a qual sostanza l'Autore attribuisca questa forza, giacchè non può immaginarsi una forza che non sia attributo d'un qualche essere; a questa importuna dimanda risponde il *De-Renzi* che lo spirito umano deve *fermarsi alla modesta cognizione di forza*, altrimenti hanno *origine le enormi dispute de' fallaci concepimenti delle deviazioni della medicina* pag. 18 — Ma mentre con ogni studio vuole evitare la gravissima questione, egli è obbligato malgrado sè medesimo di toccarla, giacchè volendo per una parte sfuggire gli scogli che incontra l'organicismo è obbligato d'escludere che = *le proprietà vitali sieno secondarie del misto organico, ossia un congregamento de' comuni poteri della materia* pag. 24, e per l'altra negando che la forza vitale derivi da un principio biotico accetta l'insegnamento di quei filosofi i quali ammettono che = *il principio d'ogni movimento è compreso nella materia;....* che *ogni mutamento di forma ne' corpi succede per insite proprietà dei corpi stessi....* che *il dinamismo è proprietà naturale della materia* per cui l'Autore conclude = *è una logica necessità di non ammettere questa forza se non esistente per la materia, inerente alla materia ed inseparabile da lei, e manifestantesi soltanto per mezzo della materia* pag. 22. Per completare il concetto dell'Autore aggiungeremo che egli ritiene d'essersi fermato a tempo ammettendo soltanto una forza vitale senza stabilire cosa essa sia, poichè facendo altrimenti *non rimangono che due mezzi per penetrare la natura intima di quella forza: e lo spirito o la materia, l'anima o il corpo* pag. 18. I quali due mezzi non piacciono all'Autore, perchè conducono a *dottrine astratte, ad ipotesi, a sistemi* ed in tal guisa: — *si vuole assistere alla creazione e penetrare i misteri di Dio:* — pag. 20.

I pochi passi riferiti raccolgono in sè stessi sì gravi e difficili questioni che volendo toccare accuratamente d'ognuna saremmo condotti troppo lungi da una analisi bibliografica, tuttavolta riassumendo in breve le nostre considerazioni, partiremo dal debito che ha ciascheduno che si dedica a questi ardui studi di considerare l'uomo qual è, cioè di rilevare tutti gli attributi essenziali della sua esistenza; ora questi suoi attributi sono l'*organismo*, l'*intelligenza*, la *sensazione* e la *volontà*, e se ai medici per ora è soverchia la distinzione fra intelligenza e volontà, perchè i psichiatrici non sono giunti al punto d'abbisognarne, noi possiamo nella presente questione pretermettere la *volontà*, e considerare soltanto l'*organismo*, la *sensazione* e l'*intelligenza*. Siccome poi questi tre attributi si manifestano con fenomeni propri, si svolgono per un tempo determinato con periodi regolari, così l'esercizio di questi attributi è stato chiamato *vita*, che noi difiniremo per l'incessante riproduzione dei fenomeni propri dell'organismo, dell'intelligenza e della sensazione. Per cui chi si limitasse a dire come fa il *De-Renzi* che *la vita dell'uomo è un complesso d'atti della forza vitale* senza comprendere nella forza vitale l'intelligenza (ritenendola giustamente *attributo dell'anima*, pag. 17, mentre esclude che l'anima sia la sorgente della forza vitale pag. 15) dà una definizione grandemente difettosa ommettendo le altre due qualità caratteristiche e nobilissime dell'uomo quali sono la sensazione e l'intelligenza E questa ommissione non è soltanto un'inesattezza filosofica, ma porta le sue conseguenze funeste alla fisiologia e alla patologia, perchè volendosi instituire una dottrina della vita senza contemplare p. e. il principio intellettivo e fermandosi solo ai fenomeni dell'organismo egli è molto difficile sottrarsi dalle forze materiali, giacchè non basta escludere le conseguenze erronee del chimismo perchè tosto si ricade negli errori medesimi, affermando che la forza vitale è *proprietà inerente inseparabile dalla materia*. Per sottrarsi alle forze materiali non rimane che a ricorrere all'espediente d'ammettere un principio vitale superiore e distinto dalle medesime, lo che conduce alla dottrina duallistica, nuova specie di manicheismo, in cui molti fisiologi sono caduti e recentemente la scuola di *Montpellier* (1) nella qual dottrina s'am-

---

(1) *Chi amasse conoscere gli errori cui conduce il duallismo veda l'opera di* Bonucci Francesco *sulla Fisiologia e Patologia dell'anima Vol. I. pag.* 411.

mettono nell'uomo due principii l'uno vitale che compie agli atti organici, l'altro intellettuale che presiede agli atti intellettivi, ma come ognun vede questa dottrina è contraria affatto al principio da noi proclamato fino da prima, cioè che l'uomo è un'unità personale. E quivi non insisteremo sulla bontà del nostro principio, perchè riconosciuto dal senso comune, ed approvato da tutti i filosofi di maggiore elevatura, nè ci occuperemo ulteriormente della scuola duallistica non essendo assolutamente professata dal chiarissimo *De-Renzi* (1).

Ma noi dicevamo che l'ommissione di considerare complessivamente l'intelligenza coll'organismo reca pure conseguenze funeste alla patologia, difatti quando si esamini una nosologia che professi il principio organico, od il principio biotico, e che sia logica in tutte le sue parti e nelle sue conseguenze, si ricercherà invano nella medesima le affezioni morali che determinano le affezioni fisiche, così le affezioni mentali che costituiscono un ramo sì importante della patologia, poichè tali nosologie non comprendono che la patologia del corpo. Oggi più non vale il dire che queste affezioni sono sempre sintomatiche dell'organismo, perchè la scuola che non esclude la pazzia possa essere primitivamente morale conta i più dotti alienisti (2), e ciò concorre mirabilmente all'armonia delle scienze sorelle cioè fra tutti i rami dell'Antropologia. Per cui noi domanderemo alla dottrina della forza vitale del *De-Renzi* come le cause morali trovan modo a generare una fisica alterazione? come le cause fisiche cagionano gli sconvolgimenti dell'anima? come i soccorsi morali ricompongano i disordini dell'organismo? e come i rimedi prestati ai turbamenti plastici e dinamici della vita valgano a racquetare le agitazioni dello spirito? Tanto la sua quanto le altre patologie a simili inchieste non possono guardare che un invincibile silenzio.

Avendo noi detto che nell'uomo vi sono tre attributi distinti l'organismo, la sensazione e l'intelligenza e per l'altra parte avendo affermato che esiste un'unità personale, si conosce di leggieri che il problema della vita è assai difficile da sciogliere. Ma la difficoltà e gli errori passati sono una ragion sufficiente per fermarsi a metà del cammino d'una soluzione qualunque? noi riteniamo di no, quando si vuol fare una

---

(1) *Vedi pag.* 29 *dell'opera citata.*

(2) Heinroth, Lassegue, Morel, Ideler, Langermann, Guislain, Leuret. *Annali medico-psicologici T.* 3 *e seg.*

sintesi (1) non si può principiare da un fatto subalterno ed incompleto, poichè se si temono le ipotesi, tanto è induzione ipotetica lo stabilire la causa prossima d'un fenomeno non soggetto all'osservazione quanto la causa prima, per cui o bisogna strettamente attenersi all'osservazione pura, metodicamente classificata, oppure se si vuol concepire una teoria generale devesi risalire alla causa più comprensiva, altrimenti resta meschino e deforme il sistema che si vuol creare. Tal sorte è pur accaduta al prof. *De-Renzi* giacchè ritenendo di fermarsi a tempo, ammettendo soltanto la forza vitale per non impegnarsi nella natura della medesima, oltre essere caduto in ciò che precisamente voleva evitare, ha ideato un punto di partenza insufficiente, poichè sotto una forza vitale così intesa, non trovano un posto logicamente stabilito tutti i fenomeni fisici che hanno origine o dalla sensazione o dall' intelligenza senza infrangere l'*unità* (pag. 17) da lui stesso proclamata. Nè vale lo scusarsi col dire che investigando la natura della forza vitale non si sfugge dal *materialismo* o dall'*animismo* (pag. 18), giacchè se per una parte è verissima ed acuta questa proposizione, per l'altra non fornisce ragione di non abbracciare o l'una o l'altra cosa. Quando l' induzione ben fatta conduce inevitabilmente ad un principio, non si ha diritto nè di negare leggiermente il principio nè di evitare il processo logico che vi guida, poichè fra la ragione ed il fatto evvi sempre conformità ed armonia giammai contraddizione. Di vero quante volte i filosofi ed i medici hanno voluto considerar la vita in tutte le sue funzioni e risalire al principio attivo, che unifica ed informa l'uomo hanno sempre dovuto ribattere il materialismo e riconoscere che egli è solo l'anima che può possedere tutti questi attributi. Non solo *Bernardino Telesio* e *Stahll* sono stati di questo avviso, ma un *Aristotile* (2), un *S. Bonaventura* (3), un *S. Tommaso* (4), un *Marsiglio Ficino* (5), un *Sauvages* (6), un *Alberti* (7), un *Borelli* (8), un *Ros-*

---

(1) *Sia dessa in forma di Lezioni o d'un Trattato, sia dessa il risultato d'idee raccolte da altri o di propria invenzione poco monta.*

(2) *De generat. animal.*

(3) *Comp. Theolog verit. Lib.* 2 *cap. XXXII.*

(4) *Sum. teol.*

(5) *Thelogia platonica.*

(6) *Pathologie.*

(7) *Introductio in universam medicinam.*

(8) *De Motu animalium Pars II, Propos. LXXX.*

mini (1), un *Virey* (2), un *Gioberti* (3), un *Pianciani* (4), e per non dire di tant'altri chiuderemo l'enumerazione con un *Cayol* che fino agli ultimi giorni di sua vita (troppo presto rapito per la scienza) ha caldamente nel suo giornale di medicina (5) difeso questo principio.

Questa dottrina non viene inoltre contraddetta dagli argomenti del prof. *De-Renzi*, i quali sono che *la vita è comune a tutti gli esseri organizzati*, *e l'intelligenza appartiene all'uomo.* Che *il feto nell'utero, il neonato, il dormiente non danno segni d'intelligenza ed intanto le funzioni vitali si compiono.* Che *le funzioni più importanti, la circolazione, la digestione, le secrezioni, la nutrizione, si compiono all'insaputa dell'anima e sono fenomeni stranieri all'intelligenza ed alla volontà.* E che *avvengono nella vita molti fenomeni contro il desiderio dell'anima e malgrado i suoi sforzi.* Tutti questi argomenti provano soltanto che l'anima non compie quelle funzioni colla facoltà intellettiva; ma siccome niuno ha mai negato che l'anima non possa avere più d'una facoltà, essendo da tutti ammessa quella del sentire e del volere ecc. così è necessario per salvare l'unità personale d'aggiungere ancora la facoltà organizzatrice, ed in tal guisa quei fenomeni che si ritenevano contraddire al principio restano compresi ed armonizzano coll'intero individuo.

Ma qualcuno ci domanderà, come mai questa dottrina sostenuta da autorità tanto eminenti non abbia lungamente alignato nelle scuole mediche, anzi oggi sia apertamente rifiutata da tutte. La principale ragione l'abbiamo detta sul principio: l'antropologia essendo stata divisa a brani, i medici in generale essendosi occupati esclusivamente del corpo le loro dottrine non potevano elevarsi al di sopra del medesimo, e venendo rinforzati per un secolo da una filosofia gretta e meschina non hanno potuto escire dai due scogli in cui s'erano ingolfati cioè

---

(1) *Antropologia.*

(2) *Fisiologie de l'histoire naturelle. Liv.* 2.

(3) *Che si esprime in queste parole = La vita universalmente non è altro che la riunione dell'uno col molteplice, del medesimo col diverso, mediante l'accolta e l'incentramento di più forze in una = Gesuita T.* 1.

(4) *Saggi filosofici.*

(5) *Revue médical Paris* 1854, 55, 56.

il materialismo ed il dualismo. A questo stato di cose in fatto di teorica, altre ragioni concorsero al suo mantenimento e prima di tutto devesi calcolare l'abuso che fu fatto da *Sthall* dell'animismo, il quale volendolo attore di tutti i fenomeni, disprezzando tutte le altre forze che concorrono al mantenimento della vita, si finì per negarne l'influsso in ogni funzione; un'altra circostanza che ha deviato lungamente gli animi dall'assumere la questione della vita nella sua ampiezza e nel suo punto culminante furono le sterile dispute che lungamente regnarono in questo secolo fra le diverse scuole vitaliste, le quali pigliando le mosse da' fatti disparati di second'ordine non potevano intendersi fra loro; per cui considerando lo stato delle dottrine patologiche in Italia e altrove non fa meraviglia se il *De-Renzi* credè opportuno di soffermarsi in un punto dove i medici senza gran sforzo nè gran richiesta d'acume potessero convergere fra loro; e se in quel punto si fosse arrestato colla sola vista di aspettare un terreno acconcio nella pubblica istruzione per spingere più innanzi l' investigazione sulla natura della forza vitale, noi avremmo ammirato la sua prudenza, di cui anche il *Cayol* per molti anni fu obbligato d' adoperare trovandosi per ogni dove circondato dagli organicisti, ma negando esso le possibili conseguenze che possono ricavarsi da quell'investigazione, con nostro rincrescimento non abbiamo potuto essere del suo avviso.

Avanti però di chiudere queste nostre considerazioni, siamo in debito d'aggiungere che anche se le medesime potessero oggi essere apprezzate dalla generalità (lo che riteniamo difficile) non devono servire d'argomento ad alcuno per attenuare i molti pregi di queste *Lezioni;* perchè i difetti filosofici che noi ci siamo permesso di notare non sono propri di questo esimio Autore, ma sono comuni al maggior numero degli scrittori contemporanei di cose fisiologiche e patologiche, mentre le qualità imminenti con cui ha ordito il proprio lavoro sono un privilegio di pochissimi. Diffatti se noi guardiamo attorno e per un istante fissiamo lo sguardo sopra qualche novella dottrina, siamo molto lungi dal rinvenire le doti che s'ammirano in questa, quali sono l'ordine, la semplicità, l'armonia congiunta all'esattezza dei fatti, alla vastità delle cognizioni, alla profondità delle dottrine fisiche. Egli è stato appunto nell'ammirare tanti pregi che abbiamo stimato il lavoro meritare un esame accurato rispetto ai principii, altrimenti l' avremmo abbandonato all'azione spontanea del tempo che appena permette un tenue ricordo nella storia di sì fatti infruttuosi conati.

Taruffi Cesare.

VARIETÀ.

Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna, pubblicato per cura della Commissione direttrice, composta del prof. Gio. Brugnoli *direttore, dottor* Gio. Atti *dissettore, dottor* Francesco Sarti Pistocchi *secretario* (*seguito alla pag.* 240 *del Vol. VII*).

133. Rammollimento e distruzione del fondo cieco dello stomaco e di porzione corrispondente del diaframma osservata in un giovane morto in clinica senza sintomi riferibili allo stomaco, da ritenersi un rammollimento spontaneo avvenuto dopo morte per azione del succo gastrico. Preparazione a secco raccolta dal dottor *U. Breventani.*

134. Altro rammollimento e distruzione del fondo cieco dello stomaco e di porzione del diaframma corrispondente, non che di pleura costale trovato in un tisico e ritenuto cadaverico. Preparato a secco raccolto dal prof. *G. Brugnoli.*

256. Stomaco avente alcune ulceri con orli rilevati e due estesi perforamenti. Questo pezzo fu rinvenuto in un veterano militare colto da tubercolosi pulmonale e si dubitò che alla produzione di quella gastrica lesione non fosser state estranee le goccie di creosoto che il malato prendeva sospese in una mucilagine, le quali non fosser state a dovere mescolate e dibattute. Nell'acqua salata. *Brugnoli* prof. *Gio.*

295. Stomaco nell' interno del quale havvi l'alterazione denominata stomaco mammellonato di *Louis.* Raccolto dal cadavere di un tisico, stato più volte affetto da grave sifilide e sottoposto a ripetute mercurizzazioni. Nell'allume. Prof. *G. Brugnoli.*

255. Ulcera del piloro che ha coroso l'arteria piccola coronaria da cui ne emerse mortale ematemesi ad una donna di 70 anni da molti anni affetta da isterismo. Nell'acqua salata, e raccolta dal dottor *L. Benfenati* e *G. Brugnoli.*

337. Ulcera dello stomaco con perforamento e traccie di acuta peritonite consecutiva, trovata in un uomo malaticcio di stomaco da

molto tempo e morto per la rottura gastrica e la flogosi peritoneale. Nell'allume, dono del prof. *M. Paolini.*

316. Scirro della porzione inferiore dell'esofago esteso a tutta la piccola curvatura gastrica ed al piloro, trovato in uno scrofoloso di oltre 40 anni morto di marasmo in seguito di afagia. Nell'alcool, dono del dottor *Francesco Sarti Pistocchi.* Vedine la istoria nel Bullettino delle Scienze med. Ser. 3 Vol. 24 pag. 410, 1853.

301. Cancro del piloro in cui l'alterazione si estende allo stomaco e a parte del duodeno. Nell'alcool, dono del dott. *Demetrio Rasi.* Vedi al Bullettino cit. Ser. 3 Vol. 21 pag. 143, 1852.

136. Diverticolo intestinale esistente nella minore curvatura di un'ansa dell' ileo. A secco, Raccolto dal dottor *U. Breventani*

137. Diverticolo intestinale assai notevole esistente nella curvatura maggiore di un'ansa dell' ileo. A secco, del prof. *G. Brugnoli.*

347. Diverticolo intestinale di un diametro doppio dell' intestino per cui sembra un'ansa intestinale fusa in un solo sacco. A secco, dono del prof. *Brugnoli.*

277. Intestino tenue ove fu praticata l'enterorafia con un nuovo processo dal prof. cav. *Francesco Rizzoli.* Preparato nell'alcool donato dallo stesso. Vedi Bullettino Ser. 3 Vol. 18 pag. 265, 1850.

(*sarà continuato*).

Bagni di Acquasanta.

Lo Stabilimento Termo-solfuro dei celebri Bagni di Acquasanta presso Ascoli nel Piceno, anche in quest'anno rimarrà aperto dal 24 giugno a tutto il settembre. La Direzione lo ha fornito di due nuove macchine, il *Semicupio a polvere*, e il *Semicupio a pioggia.* Questi apparecchi destinati ad esercitare un'azione diretta nei morbi addominali e nelle affezioni utero-vaginali, sono stati abilmente riprodotti in Toscana sul modello di quelli dello Stabilimento Idroterapico di Firenze.

MEMORIE ORIGINALI.

INTORNO LA DIATESI REUMATICA. Considerazioni del Socio residente dottor *Cesare Taruffi*.

Dall'abuso che nei passati secoli molti facevano del metodo ipotetico tanto nelle scienze fisiche, quanto particolarmente in medicina, e dall'abbandonarsi oggi pure alcuni pochi in questa via disastrosa, ne era nato presso gli scienziati di cose naturali un tal disprezzo per sì fatto metodo, da voler circoscritto ogni studio fisico all'osservazione, all'esperimento, all'induzione. Alcuni però più cauti e temperati non sconoscendo i servigi che possono rendere le ipotesi, le accettarono a condizione che fossero circoscritte da leggi logiche oltre le quali non potessero trasmodare. Questo partito essendo il più saggio, vincendo la renitenza di molti, è oggi accolto generalmente, e le ipotesi più o meno ragionevoli, più o meno convincenti, sono non solo tollerate, bensì qualchevolta ricevute con favore nel seno delle stesse Accademie di scienze naturali. Ma la critica già ricca dei progressi della esperienza non poteva nè doveva accettare con troppa fidanza nè gli antichi, nè i nuovi sforzi intellettuali dell'ingegno per raggiungere le leggi ancora nascose della natura, senza sottoporli ad un accurato esame, e fare il debito giudizio d'ognuno di questi lodevoli tentativi, difatti la storia ci mostra come siano cadute irreparabilmente tante dottrine che erano l'idolo vagheggiato del loro tempo, mentre altre sono sorte con rigogliosa vita appena travvedute in passato. Per raggiungere il qual scopo la critica sotto variatissime forme di discorso non si è prevalso che delle leggi di cui va subordinata l'ipotesi, per verificare se la medesima s'accomodava e comprendeva

tutti i singoli fatti d'una determinata serie diligentemente raccolti. E queste leggi troviamo non inoppurtuno di qui ricordare perchè tanto a noi quanto a chiunque si ritenga in diritto di rovesciare una teorica o di crearne una nuova siano sempre presenti alla memoria, certo essendo che il trasgredirle conduce inevitabilmente al fantastico o ad un grossolano errore.

Ecco le leggi:

1.° Che nessun fatto si opponga all'ipotesi.

2.° Che l'ipotesi sia la più probabile, cioè che sia cavata dai fatti, benchè non in modo dimostrativo.

3.° Che sia atta a spiegare tutti i fatti.

4.° Che sia la più semplice di tutte.

Le quali leggi vengano comprese nel principio della ragion sufficiente cioè: che non si debba assumere di più di quel che valga a spiegare tutti i fenomeni; e che si assuma tanto che valga a spiegare tutti i fenomeni. Egli è appunto colla scorta di siffatte leggi che ci proponemmo altrove (1) d'esaminare il valore dell'ipotesi che considera il reuma come una diatesi speciale, e circoscrivendo la nostra critica agli argomenti adoperati dalla scuola firentina, come quella che meglio d'ogni altra difendeva l'accennata ipotesi, fummo condotti in fine a negare la validità della diatesi reumatica.

Ora dovendo ritornare su tale questione per verificare se una nuova dottrina sulla diatesi meglio s'attaglia a spiegare i fatti spettanti al reumatismo, noi seguiremo fedelmente quelle leggi logiche in quel miglior modo che per noi è possibile.

Il signor dottor *Vizioli* di Napoli (2) avendo attinto dalle Lezioni di Patologia generale (pag. 215) del chiarissimo cav. *De-Renzi* che *Gintrac* ha meglio d'ogni altro esaminata la que-

---

(1) Vedi Annali Universali di medicina Ser. IV, Vol. 19, pag. 297, anno 1856.

(2) Vedi il Filiatre Sebezio Vol. 52 pag. 364.

stione della diatesi trova che — *secondo sì saggia dottrina* (sostenendosi la nostra opinione) *si sarebbe in certo modo costretti ad ammettere una diatesi*, *poichè il reumatismo* (come noi l'intendiamo) *apparterrebbe alle affezioni poligeniche per mostrarsi e come morbo detto reumatismo, e coll'aumento della fibrina nel sangue, e coll'ingenerare la febbre angiotenica, e coll'invadere la sinoviale costituendo l'artrite, o indovendo flogosi viscerali ecc. ecc.*

In seguito di tale ammonimento egli era nostro debito di ripigliare in esame la questione, perchè la parola *diatesi* avendo un'estensione ed un significato tanto diverso a seconda degli scrittori, noi potevamo benissimo averla rifiutata in un senso ed ora accettarla in altro, non inceppando per ciò in alcuna contraddizione, per la qual cosa è nostro debito, senza ritornare sulle cose discorse altrove, di esaminare direttamente la nuova dottrina (1) affine di verificare se quanto ci venne avvertito ci debba indurre veramente a cambiare opinione.

Secondo la dottrina del dottor *Gintrac* la diatesi non è una predisposizione, ma costituisce uno stato patologico che denota una relazione intima, un rapporto di casualità fra lo stato generale e le lesioni locali, una lesione elementare da dove principia la malattia, qualunque sia la distanza che separa l'una dall'altra; per cui si deve chiamar diatesi quella causa generale morbosa, interna, profonda, permanente, inerente ai solidi ed ai liquidi, che abbraccia l'intero organismo, e si svela con manifestazioni patologiche multiple. Siccome poi gli autori sono grandemente divisi nello stabilire il numero delle affezioni diatesiche così *Gintrac* per rinvenire il modo di semplificare una questione tanto complessa e difficile, ha stabilito un'importante distinzione, partendo dal

---

(1) Si avverte che la nostra Memoria sul reumatismo fu scritta nell'anno 1851, mentre il secondo Volume della Patologia interna di *Gintrac* ove parla delle diatesi, venne in luce nel 1853.

fatto che alcune producono un sol genere d'affezione, che altre possono generarne molte, per cui chiama le prime *monogeniche*, le seconde *poligeniche*.

Le prime sono p. e. la diatesi infiammatoria, emorragica, purulenta, ossea, tubercolosa, perchè non danno luogo che ad infiammazioni, ad emorragie, ad ascessi, ed il loro numero è indeterminato, essendo ogni malattia suscettibile, di generalizzarsi. Queste non diventano poi evidenti che quando molte manifestazioni locali hanno avuto luogo.

Le diatesi *poligeniche* sono meno numerose e devono essere stabilite rigorosamente. L'Autore non ne ammette che cinque, cioè la scrofolosa, la sifilitica, l'artritica, l'erpetica e la cancerosa, e quivi dobbiamo avvertire che per diatesi artritica, come si rileva dal contesto intende la gottosa. Queste diatesi si manifestano in molti tessuti ed apparecchi sotto forme differenti che costituiscono generi nosologici distinti come le flemasie, le ulcerazioni, i tumori, le degenerazioni; l'osservatore esperimentato può alla loro prima apparizione riconoscere le diatesi di questo genere. Una semplice glandola ingorgata nel collo, un' ulcera, un'eczema, un primo attacco di gotta, un tumor duro al seno di una donna di 40 anni suggerisce l'idea della diatesi scrofolosa, sifilitica ecc. ecc. ecc. L'Autore aggiunge che le diatesi monogeniche non recano che un debole tributo al diagnostico, poichè non si riconoscono se non quando la malattia ha preso uno sviluppo considerevole, mentre la cognizione delle diatesi poligeniche è della maggiore utilità, perchè è necessario combatterle appena si possede il più leggero indizio.

Le diatesi monogeniche infine non hanno fra loro alcun legame che le associa, possedendo le diatesi poligeniche invece molte somiglianze, da poter essere ravvicinate fra loro, difatti l'Autore rinviene 19 leggi generali, le quali meriterebbero per vero una certa riduzione nel numero ed una miglior distribuzione rispetto all'ordine quante volte si volesse discutere

e ridurre a più accurata lezione questo interessante argomento di patologia.

Conosciuta a sufficienza la dottrina del *Gintrac* sulla diatesi, resta a sapersi se il reumatismo vada collocato fra le affezioni poligeniche? Per raggiungere questo scopo basta ricordare come nasca e proceda il reumatismo e poscia confrontarlo cogli attributi caratteristici della diatesi poligenica del *Gintrac*. Principiando dall'etiologia avvertiremo essere cognizione volgare che fra gli effetti del freddo avvi quello di produrre le affezioni reumatiche, cognizione d'altronde convalidata da un'accurata esperienza, per cui non avvi bisogno di ricorrere ad una causa occulta preesistente nell'organismo la quale sia cagione delle manifestazioni chiamate reumatiche non essendovi niuna analogia rispetto all'origine fra il reuma e la scrofola, la lue, la gotta, l'erpete, il cancro, giacchè in questa infermità mancano cause esteriori che abbiano correlazione costante coll'effetto.

Anche dopo pubblicata la nostra Monografia non abbiamo mai mancato in ogni incontro di diligentemente interrogare gl'infermi di questo genere d'affezioni intorno le cagioni del loro morbo, e sempre ci hanno rivelato spontaneamente la solita ragione plausibilissima, cioè l'esposizione in mille guise e circostanze del loro corpo al freddo ed al freddo umido, la qual cosa si è pur verificata in caso di recidiva; anzi quando noi dicevamo (1) che tenendosi a calcolo le differenze d'abbitudini, di professioni, del modo in cui le parti rimangono offese dall'impressione del freddo non disperavamo che potesse rinvenirsi qualche legge di correlazione fra il modo che agì, la cagione e le forme diverse di reuma che ne risultavano, tale presentimento oggi è divenuto per noi una convinzione, poichè abbiamo notato che il reumatismo quando invade molte parti muscolari-fibrose del nostro corpo ha sempre una ca-

(1) Vedi Ann. Univ. di med. Ser. IV, Vol. 19, pag. 302 e 303.

gione potente relativamente, che ha agito su tutto il nostro corpo: lo che è avvenuto o perchè l'individuo ha giaciuto parecchie ore in un terreno umido, o perchè si è coricato in un letto parimenti umido, o perchè ha tenuto i piedi sudati o nell'acqua, o nella neve, mentre una fredda atmosfera lo circondava, o perchè in uno stato di traspirazione, un vento, una pioggia lo sorprese in un viaggio, durante un esercizio faticoso, giocando ecc. ecc. Moltissimi fatti potremmo riferire i quali dimostrano tanto il mostrarsi costante le cause accennate, quanto il verificarsi una correlazione fra il modo d'azione della medesima e gli effetti sopravvenuti, dalla qual cosa ci dispenseremo poichè essendo malattia comune nel nostro clima ognuno può verificare i fatti nel suo particolare esercizio. Ora per qual ragione si deve ricorrere ad una diatesi preesistente interna che abbia un rapporto di causalità per spiegare la manifestazione del reuma, quando possediamo una causa esteriore manifesta costante e che bene analizzata rivela fino la ragione della sede e dell'estensione del morbo? Noi aspettiamo che il dottor *Vizioli* ci fornisca la ragione in modo più intelligente di quanto ha tentato di fare (1) altri-

---

(1) Così s'esprime. = L'Autore è vero esamina l'un dopo l'altro i sintomi che si sono ammessi come costitutivi della diatesi reumatica, e cerca darne altre plausibili spiegazioni. Ma è uopo riflettere che la non si sostiene per la mancanza di caratteri anatomici che provino la sede locale del morbo, che potrebbe non esser ragione per sostenere ciò, riflettendo che in ogni neuralgia essenziale mancano i caratteri anatomici, e nullameno tutti i trattatisti le considerano come locali affezioni; non si sostiene, dicevamo, perchè le cause del reumatismo presentano attitudine ad alterare primitivamente gli atti dell'assimilazione organica, che potrebbe avere altra spiegazione ecc. ma per un insieme di fenomeni morbosi che la caratterizzano: così il frequente precedere della febbre, siccome talvolta il di lei protrarsi, la propensione a recidiva, l'alternarsi con flogosi interne, la mobilità ecc. sono tali sintomi che uniti insieme rappresentano la forma estrinseca della *quiddità* morbosa indovata nell'organismo, e che, se piace, potrebbe ancor dirsi

menti siamo obbligati di rimanere nella nostra opinione, tanto più che lo stesso *Gintrac*, sebbene ritenga che l'affezione reumatica possa il più spesso essere assimilata alla diatesi artritica (senza provarlo), non per tanto si dà pensiero nè d'annoverarla nè di descriverla fra le diatesi poligeniche di cui partitamente discorre.

Rispetto al procedere del reumatismo noi abbiamo detto nella nostra Monografia che esso si trova sempre circoscritto nel sistema fibro-muscolare, invece *Gintrac* in una delle sue leggi sulle diatesi poligeniche stabilisce che queste non appartengono soltanto ai fluidi ed ai solidi, ma sono malattie *totius substantiae*. Abbiamo pure notato che il reumatismo ha molte volte un corso regolare ed acuto, che può guarire spontaneamente, che non si ripete se non si rinnova la cagione; *Gintrac* invece stabilisce che una diatesi è sempre di natura invadente, sebbene il suo andamento sia cronico, e determina delle recidive benchè sembri distrutta la causa. Noi abbiamo inoltre riferito che quando il reumatismo è circoscritto può guarirsi con mezzi locali come le coppette, gli empiastri, le pomate ecc. per contrario *Gintrac* afferma con ragione che le diatesi essendo uno stato morboso generale devono essere combattute con mezzi che agiscono sull'intera economia. Finalmente abbiamo osservato che fra le successioni del reumatismo evvi la paralisi, la rigidezza muscolare, l'idrope articolare, la lussazione, la rettrazione muscolare da simulare l'anchilosi ecc. ecc. ma niun scrittore ha mai riportato fatti che dimostrano che un reuma si sia convertito in lue, in un erpete, in un cancro ecc., ebbene *Gintrac* stabilisce che le diatesi possono complicarsi vicendevolmente e trasformarsi le une

---

diatesi; ma meglio sarebbe spiegare tutto ciò per un'alterazione del centro della vita plastica, il sangue, sostrato a moltissime malattie, e ciò secondo le idee bellamente significate dal dottor *Piccirilli* in questo istesso periodico. Filiatre V. 52 pag. 365.

nelle altre tanto nel medesimo individuo quanto nella successione ereditaria. Ora abbiamo fiducia che queste incompatibilità fra il reuma e le diatesi poligeniche mostrino a sufficienza come il primo non s'adatti ad essere collocato fra le seconde.

Noi però abbiamo sostenuto che nelle affezioni reumatiche fibro-muscolari va associata non rare volte la piressia infiammatoria, la iperemia, la infiammazione viscerale, non che la vera artrite — per cui qualche volta mostratisi paralelle fra loro queste affezioni nel loro esordire hanno dato luogo a giudicarle qual causa ed affetto l'una dell'altra (1) — mentre a nostro avviso erano effetti distinti della medesima cagione esteriore. Il signor dottor *Vizioli* invece trova che la ragione di tutte queste manifestazioni (sostenendosi la nostra opinione) devesi ricercare nella diatesi poligenica. Tale consiglio per vero sarebbe giusto se non possedessimo, come abbiamo veduto, una causa notoria e sufficiente a spiegare la moltiplicità degli effetti, la quale se è capace di produrre partitamente ognuna di queste affezioni, non avvi ragione di negare che le possa ingenerare comulativamente. Non è a cognizione di tutti i medici che il raffreddamento ed i disiquilibri di temperatura ingenerano tanto le flogosi locali che la febbre infiammatoria? io voglio supporre che nello stato attuale delle cognizioni mediche non vi sia bisogno di dimostrare questo fatto. Ora quando questa causa per la sua intensità agisce in soggetti disposti a risentirne l'influenza e vi determina le diverse affezioni accennate, si dovrà negare la efficienza della cagione perchè gli effetti si rinvengono riuniti? Noi non possiamo prestarci ad una logica di questo genere; saremmo bensì stati più disposti a ritenere la febbre infiammatoria sintoma del reuma se lo studio dei fatti non ce lo avesse impedito, giacchè parlando della febbre nel reu-

---

(1) Ann. Univ. di med. Ser. IV, Vol. 19, pag. 316.

matismo articolare acuto concludevamo — non esistere rapporto di causa e di effetto fra la piressia ed il reuma od inversamente, ma derivare i due fenomeni in via diretta dalla stessa cagione occasionale, i quali poi variano d'intensità a norma delle disposizioni dell'individuo (1) — E rispetto alla cotenna in seguito dell'esperienze del prof. *Cozzi* eravamo obbligati dedurre — che la cotenna non tiene alcun paralellismo col reuma articolare acuto sino al segno che talvolta la fibrina è deficiente (2) —. Se dunque per un lato la febbre e le infiammazioni viscerali non armonizzano col reuma fibro-muscolare, per un altro lato abbiamo una cagione patente che separatamente è capace d'ingenerare ciascheduna di queste affezioni, non sarà un'induzione più spontanea il concludere che la stessa cagione in particolari condizioni sia parimenti capace di determinare queste affezioni insieme congiunte, piuttostochè ricorrere ad una diatesi occulta preesistente?

Chi volesse attenersi a quest'ultimo partito sarebbe costretto d'ammettere dei reumi diatesici e non diatesici, cioè alcuni prodotti da una diatesi preesistente, altri no; altrimenti se si vuole reputare tutti i reumi diatesici bisognerebbe rinegare i fatti ovii e semplici per tener conto solo dei difficili e complicati; difatti come potrassi negare a quell'infermo di lombaggine che quella finestra mal chiusa che permetteva l'aria fresca di colpirlo nel dorso non fosse la cagione del suo malore, ma invece l'avesse latente nell'intero organismo? Troppi sono i fatti di questo genere i quali non permettono di disconoscere una cagione tanto palese, per cui non puossi da alcuno negare che molte volte non vi è ragione di risalire alla diatesi. Ma concedendo per ora che altra volta si possa ricorrere all'ipotesi della diatesi per spiegare viè meglio i fatti, resta a sapersi se questa singolare distinzione sia

---

(1) Vedi Annali Ser. IV, Vol. 16, pag. 487.

(2) Vedi Annali Ser. IV, Vol. 16 pag. 489.

dessa accettabile. Noi riteniamo che pecchi contro la economia nosogenica, e quindi contro una delle leggi con cui va circoscritta l'ipotesi, poichè quando si è rinvenuta la ragione d'un fatto, se si ripete il medesimo od un equivalente congiunto ad altri fenomeni non si ha motivo in allora di negare che la cagione ordinaria sia valevole di produrre l'effetto costante per stabilirne un'altra ipotetica, tutt'al più si dovrà ricercare la ragione delle complicazioni; nel caso nostro però non evvi bisogno di dover spingere le nostre indagini molto lungi, l'esperienza ci insegna che la medesima cagione produce quei tali fenomeni anche partitamente, cosicchè esaminata la intensità ed il modo d'azione della medesima non che le circostanze in cui si trovava l'individuo, non resta alcun dubbio che anche nei fatti oscuri e complicati non avvenga la medesima etiologia; per cui chi argomenta dalle differenze accessorie d'una malattia per stabilire la differenza d'origine agirebbe come quel medico che riconoscesse l'acqua bollente capace di determinare una scottatura, e negasse ad un bagno di 35° gradi di risipolare la cute e di produrre una febbre infiammatoria per ricorrere piuttosto ad una diatesi preesistente. Partendo invece dai fatti semplici ai composti e pigliando per tipo p. e. quella stessa lombagine si noterà che sebbene siasi presentata dolorosissima e non venne per ciò accompagnata nè preceduta da febbre, nè da niun abito di corpo, nè da qualunque altro fenomeno, si dovrà concludere che la malattia è locale primitiva, effetto immediato della corrente d'aria fresca; così si dovrà riconoscere se in questa od in altra affezione reumatica si palesa un processo infiammatorio generale o parziale che la medesima cagione ha agito con maggiore estensione o profondità nell'organismo dell'infermo. In tal guisa si eviterà lo sconcio di ammettere la medesima malattia ora prodotta da causa esteriore, ora da causa interna.

Se si considera d'altronde il processo razionale col qua-

le sono state ammesse le diatesi chiamate da *Gintrac* poligeniche, si scorge di leggeri che il medesimo non è applicabile al caso nostro. Difatti quando si sono trovate affezioni moltiformi o ripetute in lontani parti del corpo le quali ad onta delle molte ricerche mai si è rinvenuta la causa occasionale ed efficiente che spieghi le diverse manifestazioni esteriori in un medesimo individuo, si è dovuto ricorrere per logica induzione ad ammettere una causa interiore preesistente occulta che per circostanze fortuite mostra in un tempo indeterminato i suoi effetti palesi; la quale induzione ha poi ricevuto una tal qual conferma dal potersi trasmettere alcune di tali diatesi per eredità, per innesto, e dal modo che vengono guarite, giacchè si vede sotto una medesima cura cedere gli effetti distinti e qualchevolta diversi; come p. e. un'affezione papulosa alla faringe ed ai bronchi accompagnata da una periostosi od una tibia, venir guarite entrambi queste manifestazioni dal solo mercurio, lo che prova che tanto l'una che l'altra affezione erano effetto d'una diatesi celtica. Ma questo processo logico non s'attaglia per le affezioni reumatiche, perchè come abbiamo ripetuto, in luogo di mancare la cagione esteriore invece è notorio, e l'uso d'un sol agente terapeutico non soddisfa a tutte le indicazioni, difatti la cura antiflogistica quanto serve a debellare i processi infiammatori tanto locali che generali non giova a vincere i superstiti dolori reumatici, e bisogna ricorrere a quella serie di rimedi che abbiamo altrove notati (1). Dalle quali considerazioni si desume che tanto il reuma semplice, quanto il complicato non può appartenere alle diatesi poligeniche.

Sebbene il signor dottor *Vizioli* non ci inviti a parlare delle diatesi monogeniche, tuttavolta per completare il nostro

---

(1) Vedi Vol. 19, pag. 36, Annali Univers. Si prega poi il dottor *Vizioli* a leggere la pag. 41, dove troverà discorso a sufficienza del kermes.

discorso avvertiremo che anche queste non convengono al caso nostro, poichè viene stabilito che pur esse siano preesistenti e cagioni ad un tempo delle manifestazioni esteriori, lo che è inverosimile nel reuma. D'altra parte avvertiremo che il *Gintrac* ha pochissimo sviluppato quest'argomento, e quel poco che ne ha detto non offre la maggior precisione, p. e. l'affermare che ogni malattia è suscettibile di generalizzarsi e quindi appartenere alla diatesi monogenica, è proposizione almeno inesatta; se invece avesse detto che tutte le malattie che hanno una cagione diffusa nell'organismo possono generalizzarsi, l'aforismo sarebbe accettabile. Ma tanto nell'un caso che nell'altro le diatesi monogeniche non ci convengono, perchè molte volte il reuma è circoscritto e non si ripete nè si generalizza ed in allora non avvi che fare la diatesi, quando invece molti tessuti sono invasi sotto forme diverse morbose come nel reumatismo articolare acuto, non vi può essere più questione della diatesi monogenica, la qual cosa la deve avere intesa anche il dottor *Vizioli* avendo evitato d'additarci questo terreno.

Dalle cose discorse concluderemo che quante volte per diatesi si voglia intendere — una causa generale morbosa inerente all' intero organismo e che si palesa con manifestazioni patologiche multiple — e poscia s'affermi che il reumatismo è malattia diatesica, concluderemo dico, che si crea un'ipotesi che pecca contro la ragion sufficiente. Si crea un'ipotesi perchè la diatesi non è comprovata nè dall'osservazione, nè dall' esperienza (1), nè da un' argomentazione dimostrativa (2).

---

(1) A questo proposito s' invita il dottor *Vizioli* a riflettere su gli ulteriori lavori del signor *Garrot* riportati da tutti i giornali, nei quali prova che la diatesi urica in luogo d'appartenere al reumatismo è costante nella gotta, e quando per avventura si verificasse nel reumatismo, devesi ritenere le due malattie accidentalmente congiunte.

(2) Ritenendo che il nostro avversario conosca perfettamente la differenza fra dimostrazione, induzione ed ipotesi non ci crediamo obbligati di provare che la diatesi reumatica manca di dimostrazione.

Pecca contro la ragion sufficiente perchè assume più di quello che sia necessario a spiegare tutta la serie dei fatti; basta considerare il reumatismo semplice, circoscritto e localizzato, che si rileva prodotto evidentemente da cambiamento di temperatura, e si scorge troppo chiaramente la correlazione fra causa ed effetto, senza ricorrere alla diatesi. E pecca di nuovo contro la ragion sufficiente perchè non assume abbastanza per spiegare tutti i fenomeni, difatti quando si osserva il reumatismo che noi chiameremo complesso cioè l'articolare acuto, se si ricorre all'ipotesi delle diatesi, si potrà bene intendere come possano venire nel medesimo tempo o successivamente, attaccate molte parti del medesimo morbo, anche sotto forme diverse se si vuole, ma non si otterrà una sufficiente spiegazione del cessare il dolore d'una parte per mostrarsi in altra, per ricomparire poscia nella prima sede o in ambidue ad un tempo, e tutto questo con una rapidità ed un'incostanza singolare. La diatesi ci può fornire il concetto d'una condizione patologica circolante nel nostro organismo che si va depositando ora in un luogo ora in un altro o in più luoghi in un tempo, come avviene in tutte le malattie diatesiche, ma ciò non basta svelarci il perchè il reumatismo venghi chiamato mobile e vagante, lo che deriva appunto dal fatto dello scomparire i dolori per offrirsi in altra sede senza ragione manifesta. Quando si voglia spiegare questo singolar fenomeno bisognerebbe ricorrere o ad una ulteriore causa speciale, o ad una diatesi di nuovo genere che si scostasse dalle qualità comuni alle altre diatesi ed in tal guisa si moltiplicheranno le ipotesi senza profitto della scienza. Per sfuggire tutti questi scogli, noi distinguiamo il reumatismo semplice dal complesso e tanto nell'uno che nell'altro riconosciamo la stessa cagione atmosferica, colla sola differenza che nel primo caso non ha colpito che poche o molte parti del sistema fibro-muscolare esteriore; nel secondo caso la sua azione si è estesa al sistema vascolare non che al suo contenuto, ed anche qualche volta a certi visceri ad un tempo

o successivamente, determinando a ciaschedun sistema il processo suo proprio d'ammalare. Ma chi desidera più estesi schiarimenti su questo modo d'intendere l'artrite acuta, la febbre reumatica, preghiamo di rivolgersi direttamente alla nostra Monografia per non cadere quivi in inutili ripetizioni.

Avanti però di congedarci coi nostri urbanissimi lettori ci rimangono altri due punti in contestazione; rispetto al primo confesseremo che il dottor *Vizioli* non è pur anco rimasto soddisfatto che noi neghiamo la natura flogistica del reuma e quindi che ammettiamo avvenire il reuma per un processo sui generis. Ma in tale questione egli non ci ha recati argomenti tali in contrario che ci spronino di ripigliarne l'esame, giacchè direttamente od in modo indiretto, nella molte volte citata Monografia, gli abbiamo a sufficienza ventilati; ed il mantenerci in tale divisamento sarà tanto più facilmente giustificato se si consideri che il critico confessa d'aver mosse tali obbiezioni *non per sostenere l'indole flogistica del reuma, colla stessa certezza con cui l'Autore l'ha negata, ma solo per dare ad intendere che l'opinione professata da noi non è poggiata sopra fondamenti inconcussi.* Ora non essendo il dottor *Vizioli* certo della propria dottrina, nè avendo altri opponenti da combattere, perchè tutti i scrittori contemporanei di qualche peso dividono l'opinione da noi professata, faremmo cosa superflua se su tale argomento ripigliassimo la discussione.

Ci rimane però d'avvertire (e questo è l'ultimo punto in questione) che la critica per quanto povera essa sembri, non manca mai di una qualche utile considerazione che può tornar di profitto a chi sappia trarne partito, egli è per questo che ringraziamo il dottor *Vizioli* d'averci procurata l'occasione d'instituire una ricerca che non ci fu permesso di compiere nel nostro primo lavoro, avvertendoci che stando alla nostra statistica si rileva che l'età in cui più spesso si manifesta il reumatismo si è la virilità e la vecchiaia, ora egli

aggiunge: *questa conclusione sembra in contraddizione su quanto l'Autore scrive nella parte teorica, quando afferma che l'abito reumatico, la diatesi reumatica altro non siano che l'abito pletorico, la febbre infiammatoria. È noto che la pletora e la febbre angiotenica non isviluppansi frequentemente che negl'individui giovani quando evvi floridezza e rigoglio nella costituzione organica, e quando questa più energicamente risponde agli stimoli della natura esteriore* (*p.* 257) ed altrove.... *sviluppandosi queste affezioni nell'età giovanile, in questa appunto vi sarebbe maggior frequenza nell'essere affetto dal reumatismo* (*p.* 365).

Questa pretesa contraddizione dando luogo ad ulteriori ricerche, giova ora richiamare i termini che si rinvengono nella nostra Monografia che possono con precisione promoverle. Non potendo noi ammettere l'idea dell'abito reumatico e *diatesi reumatica*, per le ragioni che ivi furono esposte, nè d'altronde potendo ritenere che scrittori commendevolissimi non avessero osservato un qualche fenomeno che in certa guisa legittimasse la loro interpretazione, ci parve che questo fenomeno, dai caratteri che ne andavano assegnando, non fosse altro che l'abito pletorico, la diatesi flogistica, ma lungi dal ritenere queste due circostanze cagione del reuma concludemmo 2.° *Che l'abito pletorico, non accompagnando che per eccezione il reumatismo, non ne è condizione necessaria; che inoltre la febbre infiammatoria, quando complica il reuma, non mostrando correlazione costante, non si può indurre che una cosa sia cagione dell'altra* (*V.* 19 *p.* 312) e dove trattammo delle cause predisponenti concludevamo — che *le sole citazioni riferite bastano a dimostrare come gli autori sieno discordi fra loro nel caratterizzare l'abito reumatico; se poi si consideri che anche in temperamenti ben diversi dai descritti il reumatismo ripetesi moltissime volte, nasce il dubbio che questo cotale abito* (reumatico) *non abbia oggettività alcuna distinta, e tutt'al più non sia che la maggior suscettività degl'individui pletorici* (*V.* 152 *p.* 80).

Da questi due passi si rileva come noi escludemmo la

diatesi flogistica e l'abito pletorico essere causa del reumatismo e tutt'al più concedemmo in forma di dubbio che i pletorici avessero una maggiore suscettività. Ma quivi il dottor *Vizioli* ci avverte che quella cotal diatesi e quel cotal abito sono propri della gioventù e quindi in quest'età dovrebbesi rinvenire più spesso il reumatismo lo che è contraddetto dalla nostra statistica.

Intorno alla natura di questa obbiezione faremo notare che essa non costituisce nè puossi chiamare come fa il dottor *Vizioli* una *contraddizione*, giacchè non vi è ripugnanza assoluta che i pletorici in luogo d'ammalarsi di reumatismo nell'adoloscenza e nella gioventù infermino piuttosto nella virilità e nella vecchiezza, per cui questa obbiezione si riduce ad una difficoltà che merita spiegazione. Ma è egli poi vero che tale difficoltà sia nei termini che ha esposto il nostro critico? Ricordando quanto dicemmo rispetto all'*età* si rileva che due diversi risultati abbiamo ottenuto dalle nostre statistiche, uno che comprende tutte le affezioni reumatiche e che dà per risultato quanto ha riferito il medesimo, cioè che gli adulti ed i vecchi sono preferiti, l'altra che raccoglie particolarmente i casi di reumatismo articolare acuto, di cui il risultato s'avvicina grandemente a quanto asserisce *Chomel*, cioè che il reumatismo investe più frequentemente dai 15 ai 30; poscia a misura che avanza l'età scema la predisposizione ad incontrarlo (Monograf. Vol. 152 pag. 4). Ora se il dottor *Vizioli* avesse conservato in mente questi due risultati, avrebbe anche notato che quando rifiutammo la legge di *Chomel* parlammo del reumatismo in genere e non dell'articolare acuto, poichè rispetto a questo invece abbiamo asserito che i nostri risultati statistici s'avvicinano a quelli di *Chomel*.

Si avevano dunque due risultati, uno che mostrava il reumatismo in genere prevalere nella virilità e nella vecchiaia, l'altro che indicava mostrarsi più di frequente il reumatismo articolare nella gioventù e nella virilità. Ma quale di questi

risultati dovrassi contemplare quando si vuol verificare se l'abito pletorico predisponga al reumatismo? Chiunque voglia usare la critica con discrezione per il solo scopo scientifico, dovrà cercare la pletora dove avvi più probabilità di rinvenirla, e siccome la diatesi infiammatoria è generalmente compagna del reumatismo articolare acuto (V. 17 pag. 449) mentre « abbiamo bene spesso avuto occasione di verificare il reuma muscolare acuto mantenersi apiretico » (V. 16 pag. 359) per ciò dovrassi ritenere che più spesso si rinvenga l'abito pletorico negli artritici. Ora egli è appunto negli artritici che abbiamo veduto prevalere la gioventù e la virilità (1) dunque il dottor *Vi.ioli* non ha stabilito con esattezza un termine importante della quistione.

Avanti però d'impegnarci nella medesima bisognerà stabilire se realmente avvenga l'altro termine, cioè se l'abito pletorico predisponga al reumatismo articolare, lo che equivale a ricercare se di frequente si verifica il suddetto abito negli artritici. Nella nostra Monografia, non avendo a disposizione statistiche rivolte a verificare il fatto, fummo obbligati di tenerci in un certo riserbo ammettendo tale abito in forma dubitativa, ma mercè le considerazioni del nostro critico ci siamo procurati il quadro degli artritici accolti in 33 mesi nell'ospedale della Vita, dove abbiamo verificato che sopra 51 individui si è riscontrato l'abito pletorico 26 volte (2), lo che

---

(1) Ecco il quadro statistico che fu recato nella Monografia (V. 152 pag. 73) rispetto all' età degl' individui affetti da reumatismo articolare acuto.

1	— dai	7 ai	14	anni.
8	— »	14 ai	21	»
14	— »	21 ai	28	»
15	— »	28 ai	50	»
7	— »	50 ai	70	«

(2) Quadro dell'età e del temperamento degl'individui raccolti nel *Giugno* 1857.

è molto rispetto al numero degl' individui appartenenti agli altri temperamenti, perciò puossi accettare la proposizione che l'abito pletorico predispone al reumatismo articolare acuto. In questa statistica si verifica pure prevalere le infermità nella gioventù e nella virilità di temperamento sanguigno. Dunque è logica deduzione l'ammettere che gl' individui di temperamento sanguigno, quando si rinvengono in queste due età, incontrano più spesso degli altri il reumatismo articolare acuto.

Noi speriamo che il dott. *Vizioli* non vorrà negare il fatto, solo perchè non si può a prima vista rendersene ragione; ma in luogo di pretendere che una difficoltà sia una contraddizione val meglio cercare la spiegazione del fatto. Noi sin d'allora, senza esserci proposta la presente ricerca, come cioè più di frequente la gioventù e la virilità (e non già la vecchiaia) vada incontro al reumatismo articolare acuto di quello che non faccia l'adolescenza e la puerizia, ci accorgemmo per la nostra particolare esperienza che la pura circostanza d' essere d'abito pletorico non bastava a rendere maggiormente suscettivo l' individuo alle cause reumatizzanti per cui aggiungevamo nel medesimo Capitolo che « *sembra probabile che avvenga, che gl' individui di temperamento sanguigno incontrino con più facilità il reumatismo quando mal reagiscono all'azione del freddo, cioè in circostanze che estenuati dalla fatica, dal sudore, dagli anni, o*

---

l' Ospedale della Vita affetti da reumatismo articolare acuto dal dicembre 1853 al settembre 1856.

Età	Temperam. sanguigno	Temperam. linfatico	Temperam. nervoso	Temperam. misto	Totale
dai 7 ai 14	—— ——	U. 1 ——	—— ——	—— ——	1
» 14 ai 21	U. 1 D. 3	U. 1 ——	—— D. 2	U. 5 D. 3	15
» 21 ai 28	U. 3 D. 5	—— D. 2	—— D. 1	—— D. 1	12
» 28 ai 50	U. 8 D. 4	—— ——	—— D. 1	U. 4 D. 3	20
» 50 ai 70	U. 2 ——	—— D. 1	—— ——	—— ——	5
oltre i 70	—— ——	—— ——	—— ——	—— ——	—

Totale Uomini 25
Donne 26
51

per difetto d'esercizio si trovino in un vero stato di debolezza, e quindi la sottrazione di calorico vinca la resistenza vitale (V. 152 p. 78). Questo concetto che allora ci sembrava probabile, oggi abbiamo avuto ripetuta occasione di verificarlo, interrogando molti ammalati sulle circostanze in cui si trovavano quando subirono la solita cagione reumatizzante, e sempre ci assicurarono che qualche cagione debilitante gli aveva disposti maggiormente a sentire l'impressione del freddo o dell'umido o d'ambidue le cose insieme. Per cui non è semplicemente lo stato più rigoglioso e più florido dell'individuo che costituisce la predisposizione al reuma acuto, ma bensì lo stato pletorico che si trova in difetto od è esaurito di forze, la quale condizione non toglie che il soggetto non sia di natura pletorico.

Ora con questa plausibile spiegazione che il dottor *Vizioli* avrebbe dovuto notare avanti di esprimere la sua pretesa contraddizione, non si rinviene più alcuna difficoltà nell'osservare che l'individuo pletorico non incontri l'artrite nell'infanzia e nella puerizia, perchè non basta la circostanza d'essere pletorico per essere assolutamente predisposto all'artrite, ma bisogna che s'aggiungono le circostanze che indeboliscono il suo corpo, le quali non possono verificarsi se non in quella età che più s'espone alle fatiche, alle intemperie, ai disagi. Ma tutti sanno che non è già l'adolescenza, ma bensì la gioventù e la virilità che per ragione delle professioni esercitate s'incontra il più spesso in simili vicissitudini, diffatti è ben raro d'osservare il reumatismo articolare in una signora che viva con tutti i comodi della sua condizione. Per tali considerazioni ci pare sciolta la difficoltà d'intendere come nei pletorici avvenga più spesso nell'età di mezzo che nella prima gioventù il reumatismo articolare acuto, e siamo grati al dottor *Vizioli* che ci ha fornito occasione di meglio sviluppare questa ricerca che non è del tutto sprovvista d'interesse: per cui oggi possiamo amplificare e precisare con più accuratezza quanto deducemmo altrove (V. 19 pag. 312) del nostro ragionamento sulla Diatesi per ciò che risguarda l'abito pletorico.

Dalle cose discorse tanto nella Monografia quanto presentemente rilevasi

1.° Che l'abito reumatico, la diatesi reumatica, non sono che l'abito pletorico la febbre infiammatoria.

2.° Che l'abito pletorico non accompagnando costantemente il reumatismo non ne è condizione necessaria; che inoltre la febbre infiammatoria, quando complica il reuma non mostrando correlazione costante non si può indurre che una cosa sia cagione dell'altra.

3.° Che l'abito pletorico verificandosi più spesso negl'individui che incontrano il reumatismo articolare acuto, non si può negare al primo che non disponga in qualche guisa ad infermare del secondo.

4.° Che inoltre interrogando accuratamente gli artritici d'abito pletorico, si rileva che a questo stato si era aggiunta la condizione dell'indebolimento o della prostrazione di forze quando risentirono l'azione delle cause reumatiche.

5.° Che verificandosi le due circostanze dell'abito pletorico e della prostrazione di forze si osserva il reumatismo articolare prevalere nella gioventù e nella virilità.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DELL'IMPORTANZA DELLO STUDIO DELLA GEOGRAFIA MEDICA E CONSIDERAZIONI GENERALI SULLA DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DELLE MALATTIE DELL'UOMO (1).

Il signor *Boudin* medico primario dell'Ospitale di Roule, già noto per altri lavori di polizia e statistica medica, ha

(1) Memoria di *C. Boudin.* = (*Annales d'Hygiène publique*, *avril* 1857).

testè pubblicato un esteso — *Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques* (Paris 1857, 2 vol. in 8.° con tav.) — in cui vengon esposte la metereologia e geologia medica, le leggi statistiche della popolazione, delle mortalità, la distribuzione geografica delle malattie e la patologia comparata delle razze umane. Argomenti questi che se sempre furono di grande importanza, sonlo ora della massima, ed esigono lo studio più accurato e profondo. E per vero oggi che la sete delle ricchezze, o l'interesse e i bisogni de' governi e delle nazioni vogliono l'uomo cosmopolita, fa pur mestieri conoscere s'egli impunemente possa dai ghiacci del polo correre all'afa del tropico; dai piani della Lombardia salire in cima alle Cordigliere; dall'irrigua Olanda emigrare nelle aride sabbie africane. Oggi che l'Irlanda e parte della Germania ripetono può dirsi l'Esodo israelitico, e vanno in cerca d'una terra promessa, d'un Eldorado, spintevi dalla miseria, dall'avidità, dal delitto, dalla mania dell'imitazione, è a studiare quali influenze avranno sulla salute dei figli d'Ibernia e dei nipoti dei Teutoni, regioni in cui clima, suolo, vegetazione, animali hanno del nuovo, dello strano, del chimerico, del paradossale. Poichè la Borsa mal soffrendo gl'indugi del tempo, gli ostacoli dello spazio alle umane sue speculazioni, congiunge i mari, appiana i monti, solleva le valli, necessita indagare quali perturbazioni avvengano nelle vicende metereologiche per siffatti mutamenti della disposizione fisica del globo, e quindi nella salute degli uomini, nei prodotti dell'agricoltura. Poichè siam costretti quando a quando ricordare con più ragione che innanzi quel passo di *Tacito* « *tot facinoribus faedum annum etiam Dii tempestatibus et morbis insignivere* » procuriamo di scuoprire le leggi che governano le grandi epidemie; a che s'annetta il periodico loro apparire, il corso loro regolare in mezzo all'universale disordine, le presso che costanti ecatombe che s'esigono a placarne il furore. E ciò perchè insufficienti a contrastare al morbo quando già cresciuto e gigante, vediamo di prevenirlo o almeno soffocarlo in culla. Finalmente importa determinare per quali condizioni di cielo, di terreno, di acque, di dietetica le endemie sussistono; perchè la pellagra decimi le campagne lombarde, il cretinismo abbrutisca gli alpigiani dell'Aosta, la tisi logori l'Inghilterra.

Anche a' più sori appare il *vitale interesse*, giusta l'espressione d'uso, di questi studi; i quali perciò da loro stessi si raccomandano. Ma affinchè vieppiù sen faccia manifesta l'utilità e insieme la bellezza, riputiamo buona cosa il porgerne qui un saggio, prendendo a guida l'articolo che il sullodato *Boudin* intitolava: *De l'importance de l'étude de la géographie*

médicale, ed inseriva negli *Annales d'Hygiène publique* (avril 1857). Valga esso ad invogliare alla lettura del maggior lavoro dell'Autore, in cui, se tutte le anzidette quistioni non han ricevuto quell' ampla trattazione, nè furono sottoposte a quel rigoroso esame che avrebbesi pur voluto, nè se ne trassero norme e deduzioni generali; v' ha nullameno tal copia di materiali da agevolare le ulteriori fatiche, e tanta dovizia di osservazioni da poter far muovere un passo alla geografia medica, la quale se intraveduta dagli antichi, come scienza però appena è di ieri.

L'uomo non nasce, nè vive, non ammala, nè muore nell'istesso modo in tutti i luoghi della terra. Nascita, vita, malattia e morte, tutto cambia col clima, col suolo, tutto si modifica colla razza e colla nazione. Codeste svariate manifestazioni della vita e della morte, della salute e della malattia; questi continui mutamenti nello spazio e secondo l'origine dell'uomo, formano l'oggetto speciale della Geografia medica. Abbraccia essa nel suo dominio la meteorologia e la geografia fisica, le leggi statistiche della popolazione, la patologia comparata delle razze e la distribuzione geografica delle malattie. Pari alla geografia fisica e politica, la geografia medica si giova della statistica, la quale altro non è che l'applicazione del numero alla determinazione e paragone dei fatti: anzi v' hanno problemi (frequenza, estensione d'una malattia, endemia ecc.) che esigono necessariamente una base statistica, senza cui le parole stesse con cui quelli s'esprimono riescono vuote di senso. La Geografia medica è scienza essenzialmente pratica. L'istituzione delle quarantene parte dalla precisa nozione delle circoscrizioni geografiche e dal modo di propagarsi d'una data malattia. La fondazione di colonie, l'invio di armate in regioni straniere sono subordinati allo studio dell'assuefazione al clima. Il più modesto medico pratico ha tutto dì d'uopo della geografia medica, sì che abbia a prescrivere la dimora del tisico e dello scrofoloso, che a combattere malattie nuove in nuovi paesi, o importate nel proprio. Perchè l'uomo può accomodarsi, in una certa misura, ad un clima diverso da quello in cui è nato, non ne consegue che illimitata sia codesta facoltà, che l'uomo cioè sia cosmopolita come fu creduto e tuttora comunemente si crede. Inoltre se, per la pianta e l'animale, il problema dell'accomodamento col clima si riduce alla semplice conservazione della specie, per l'uomo s'esige la conservazione integra delle sue facoltà fisiche, intellettuali e morali. Così supponendo, ciò che è difficile, che il negro giunga ad abituarsi fisicamente col clima ed a perpetuare la razza fuori dei tropici, per questo mutamento pare abbiano grave danno le di lui facoltà intellettuali. Il numero dei pazzi

che nella Luigiana è di 1 sopra 4,310 negri, nel Maine giunge ad 1 su 14!

V' hanno però certe razze che meravigliosamente s'acconciano ai vari mutamenti di clima, mentre altre tollerano assai male anche i più lievi. Voi trovate l'Ebreo in tutte le parti del mondo: da Gibilterra in Norvegia, da Algeri al Capo di Buona Speranza, da Jaffa a Pekino, da Montevideo a Quebec: da cinquant'anni ha invaso l'Australia, e il ghetto prospera sotto l'equatore, dove le genti d'origine europea mai non riescirono a perpetuarsi. S'egli abita poco la montagna, pare più per motivi commerciali che per fisica incompatibilità; invece egli ha vissuto per secoli e vive ancora sul solo punto del globo inferiore di 400 metri al livello del mare (valle del Giordano), ove è dubbio che l'Europeo giunga a propagare la sua razza. Di più, per ogni dove è stato studiato, l'israelita s'è mostrato sottoposto a leggi statistiche di nascita, di morte, di sessi affatto differenti da quelle delle altre nazioni nel cui seno ei vive. La dimostrazione di questo fatto è tutto dovuta alla Geografia medica.

A codesto cosmopolitismo della razza ebraica, possiamo contrapporre il crescente deperimento degli europei nelle colonie poste sotto ai tropici, e l'impossibilità loro di perpetuarsi in Egitto e in varie altre parti dell'Africa. La mortalità dei francesi nell'Algeria è doppia, e più ancora, che in patria. Il negro non può perpetuarsi nel nord dell'Africa, non eccettuato l'Egitto, e in molte isole della regione tropicale le morti eccedono le nascite. *Tulloch* afferma che fra meno d'un secolo la razza negra sarà pressochè scomparsa dalle colonie inglesi delle Indie Occidentali. A Sierra-Leone invece mentre su 1000 soldati inglesi ne muoiono annualmente 483, i negri non ne perdono che 30.

Id ipsum mirabile videtur, alios in nobis morbos desinere alios durare, disse *Plinio* il naturalista, e la storia ci mostra che certe malattie presso che ignote ai dì nostri erano assaissimo diffuse nell'antichità, mentre altre sconosciute agli antichi infieriscono fra noi. La patologia della scienza umana varia nel tempo e nello spazio. La patologia storica tien conto delle trasformazioni che subiscono le malattie nel tempo: la geografia medica della distribuzione loro secondo lo spazio. La scienza dei morbi non può dirsi completa se non sa quel che essa fu jeri, quello che è oltre il monte, e al di là della spiaggia. Colla patologia storica posso giungere a conoscere la natura d'una malattia perchè assisto al suo nascere, ne seguo le fasi, illumino l'igiene, soccorro la terapia. Colla geografia medica salvo un'armata, conservo la vita a un popolo intero. Pari alle piante, i morbi dell'uomo sono sparsi su tutta la super-

ficie della terra o circoscritti a zone, a località; come le piante le malattie hanno gli *habitat*, le *stazioni*, le *circoscrizioni geografiche*. Il confine boreale del cholera in Europa è ad Archangel, a 64 gradi di latitudine nord; finora ha risparmiato l'Islanda, la Groenlandia e la Siberia; in America è arrivato sino al Canadà: il 21° grado di latitudine australe ne è il limite meridionale. Il Capo di Buona-Speranza e l'Australia ne sono andati immuni. La regione delle febbri miasmatiche nell'antico continente può essere figurata dalla curva isoterma di 5° C.; il nord della Scozia, le Ebridi e le Orcadi, le isole Shetland, le Feroë e l'Islanda son fuori di questa linea. Nell'emisfero sud, la regione delle febbri miasmatiche non tocca l'isoterma di 15° C. La febbre gialla non è mai andata oltre il 48° grado di latitudine boreale nè il 27° grado di latitudine australe; tutto il littorale del Golfo del Messico e del mare delle Antille ne suol essere il campo di strage. La pellagra regna fra il 42° e il 46° grado di latitudine nord. Analoghe circoscrizioni osservansi per rispetto alla longitudine geografica: la febbre gialla non ha regnato fin qui che fra Acapulco e Livorno: una linea che dal Golfo Persico s'estende al Mar Caspio segna il confine orientale della peste.

Parecchie malattie hanno egualmente un limite nel senso dell'altezza; la febbre gialla nel Messico non sale più in su di 924 metri. Spesso l'influenza dell'altezza si traduce con una semplice modificazione della forma delle malattie. Come il tipo delle febbri limnitiche si scosta sempre più dalla continuità a misura che ci allontaniamo dall'estate e dall'equatore, così mano mano che saliamo possiamo osservare nei paesi caldi e paludosi una serie graduata di forme, vera soprapposizione di tipi, dal tipo continuo all'intermittenza più rara.

Alcune malattie hanno ristrettissimo dominio; p. e. le verugas al Perù, la plica in Polonia, le idatidi del fegato in Islanda. Altre se non sono esclusive a certi luoghi sono però frequentissime: tali sono la tenia in Abissinia; il croup in alcune parti della Svezia; il pemfigo in Irlanda. Finalmente ve n'hanno altre che mancano affatto o quasi affatto in parecchi paesi. In Sicilia e in Sardegna la pellagra non ha messo piede; il cancro è rarissimo in Egitto; la gotta è appena conosciuta al Perù, al Brasile, nella Nubia; la tisi, rarissima nella provincia di Madras, a Santa Maura e nelle Isole Viti (Oceania), è quasi sconosciuta in Islanda, alle Feroë e nelle steppe dei Kirghis (Asia Russa): manca totalmente in Islanda la scrofola.

Pare che particolari terreni siano preferiti da certe malattie: in moltissimi luoghi infestati dal gozzo v'ha il calcare

reso metamorfico dalla magnesia: il cholera predilige i terreni terziari e d'alluvione, e scansa gli antichi. Fra il suolo e parecchie malattie v'ha tale connessione, che spesso la modificazione del primo pare induca un corrispondente cangiamento nelle manifestazioni patologiche. In diversi luoghi degli Stati-Uniti d'America ed anche della Svizzera, la scomparsa delle febbri limnitiche, in causa dell'asciugamento del suolo, pare sia stato susseguito dalla comparsa o dalla moltiplicazione della consunzione polmonare.

Il mare se non guarisce la tisi, certamente è efficacissimo mezzo per prevenirla: infatti mentre la milizia inglese di terra perde per cotesto morbo l'8, 9 e il 12,5 su 1,000, la marina non paga il tributo che del 1,7 per 1,000. Una data temperatura è necessaria alla sussistenza d'alquante malattie; la febbre gialla pare richiegga quella almeno di 20° C. onde vestire la forma epidemica; la peste epidemica scompare dall'Egitto tosto che la temperatura s'approssima ai 28° C. La temperatura ha grandissima parte nella produzione dell'epatite dei paesi caldi: nell'armata inglese la mortalità per codesta malattia è 60 volte maggiore sulla costa occidentale dell'Africa che al Canadà. L'influenza del luogo vi contribuisce pure non poco, imperocchè nella zona torrida varia essa grandemente da una colonia all'altra.

Mercè i grandi lavori statistici dal governo inglese sullo stato sanitario delle truppe, sappiamo che la maggiore letalità della tisi ha luogo nel Regno Unito; che diminuisce non solo nei paesi caldi, ma più ancora nei paesi freddi. Ma in questo caso pure appare l'azione preponderante della località; se a Malta infatti e a Corfù ben pochi muoiono consunti, a Santa Maura (una delle isole Jonie) presso che niuno. Sappiasi che la tisi polmonare perde di gravezza più si accosta al nord, partendo in America dal 44° grado, in Europa dal 58° grado di latitudine boreale; la Norvegia settentrionale, le isole Feroë e l'Islanda ne sono quasi del tutto libere.

Contansi eziandio endemie di parassiti tanto interni che esterni: le idatidi del fegato affliggono il settimo della popolazione dell'Islanda, il *distoma haematobium* in Egitto, è forse la vera causa dell'endemia di catarro vescicale e dell'affezione calcolosa in quel paese. Troviamo la tenia su tutto il continente africano, dal littorale del Mediterraneo fino al Capo di Buona Speranza.

Fra le circostanze che possono fare una malattia frequente, rara, o nulla potentissima, benchè non preveduta e poco studiata, è la razza degli individui. Sonovi razze che mostransi ostiche a forme patologiche, per cui altre sono grandemente proclivi. Queste inclinazioni e queste immunità, anzi che costituire una

semplice curiosità medica hanno invece una grande importanza pratica: sallo l' Inghilterra nella descrizione dei suoi soldati, nell'invio delle sue truppe nelle varie parti del vastissimo suo impero. La razza negra, intra tutte, è la meno sensibile all'influenza palustre; ma invece più d'ogni altra ammala negli organi respiratori e specialmente di tisi. Mentre che a Ceylan le truppe indigene sfuggono all'epatite, le negre e più poi le inglesi pagonle largo tributo.

Fin nel suicidio e nei mezzi per porlo ad effetto, trovate una diversità a norma dell'origine degl' individui; il carattere nazionale traluce anche in questo: il francese che anche morendo vuol far chiasso esplode una pistola, o da un ponte si precipita nell'acqua; i cupi e melanconici tedeschi s'appiccano.

Niun popolo più dell'ebreo, oggi sparso per tutto il globo ed isolato quantunque in mezzo a tutte le nazioni, merita di essere studiato dal medico filosofo. Parecchi storici han sostenuto l' immunità de' Giudei nelle epidemie del medio-evo (1): risparmiavanli le febbri intermittenti nel 1691 a Roma (*Ramazzini*) il tifo nel 1813 a Pont-á-Mousson (*Thouvenel*) a Langgoens nel 1824 (*Rau*). Rispetto al cholera, ora presso che soli ne vengon colti, ora soli ne vanno esenti. Nel Gran Ducato di Posen la popolazione israelita è meno soggetta dell'altra alla plica polonica. La tenia negli ebrei tedeschi da *Wawruch* è stata trovata rarissima; la donna di Giuda non è gozzuta. D'altra parte la scrofola, le nevrosi, le malattie cutanee, le affezioni uterine, la miopia ecc. sono fra loro comunissime. — Ma il popolo ebreo è veramente un popolo misterioso, ben degno delle meditazioni dello storico e del moralista. *Tacito* già scriveva degli ebrei de' suoi tempi, quello essere un popolo a parte diverso dagli altri: *prophana illis omnia quae apud nos sacra; rursum concessa apud illos quae nobis incesta* (Histor. Lib. V Cap. IV). Voi lo trovate ovunque; vero cosmopolita, la sua patria è il mondo: beve l'acqua di tutti i fiumi, l'onda tepida del Nilo e dell' Eufrate, come la ghiacciata della Neva: si ciba di riso col chinese, di banane coll' indiano, di beefsteaks coll' inglese. La sinagoga sorge a lato della chiesa, del tempio, della moschea, della pagode: non v'ha luogo di traffico e di commercio in cui il ghetto non sia rappresentato: la carovana è il suo emblema. Se dai popoli del settentrione prende talora la bionda capellatura, gli occhi cilestri, la bianca cute; conserva sempre in mezzo a queste

---

(1) In Bologna gli Ebrei andarono esenti parecchie volte dalla peste, che in que' tempi affliggeva presso che di continuo l' Italia e l'Europa tutta.

locali trasformazioni l'incancellabile sua fisonomia, le peculiarità della sua casta, le sue singolarità patologiche. Proscritto, ramingo, oppresso colla sua costanza, colla sua pazienza ha saputo disarmare il fanatismo, stancare la tirannide: propagatore del sapere nei secoli più barbari, fautore dell'industria nei più civili ha saputo render meno amaro il pane dell'esilio, procacciarsi se non l'amore la tolleranza.

Poichè dunque il conoscere la distribuzione geografica delle malattie interessa ad un tempo la scienza, la medicina pratica, l'igiene pubblica e l'economia politica non possiamo che raccomandarne caldamente lo studio. Soverchiamente ardito *Fuchs* (Medizinische Geographie. Berlin 1853) ha voluto assegnare le leggi costanti che reggono la ripartizione dei morbi sul globo. *Boudin* più prudente vedendola tuttora in *incunabulis*, s'è contentato di raccogliere fatti e d'indicarne le più naturali illazioni. Troppe circostanze han parte nel collocamento geografico delle infermità, e troppe poche in oggi ne conosciamo per potere determinare le di lui supreme ragioni: quando infatti ad ogni momento trovo luoghi che, ad onta delle uniformi condizioni generali di posizione, di suolo, di atmosfera, hanno una patologia propria o diversa da quella del vicinato, e son costretto a ricercare in loro particolari qualità, a immaginare come sull'uomo i modi speciali di essere, le idiosincrasie; la mente anche più atta al generalizzare tentenna e s'arretra. A Madras muoiono annualmente per flogosi di fegato 6,0 individui sopra 1,000; a Sant'Elena 2,7 alla Giamaica 0,9: eppure son tutte poste sulla zona de' tropici. A Ginevra un quarto degli abitanti soffre di botriocefalo, a Zurigo invece non osservasi che la tenia solio; sulla riva destra della Vistola regna il botriocefalo, sulla sinistra la tenia armata. Sono queste le grandi difficoltà delle classazioni, le quali camminando di pari passo colla scienza che abbiamo delle cose, tanto più saranno meschine quanto questa imperfetta.

Se mercè la geografia medica è chiarita l'influenza de' luoghi, delle razze e delle nazioni sulla produzione de' morbi; se allargasi l'orizzonte della scienza e tolgonsi le angustie del villaggio o del contado; se il medico è in grado di scegliere le dimore più acconcie a' suoi infermi, il legislatore di saviamente disporre le quarantene e i regolamenti sanitari; il moralista pure ha di che profittare. Scorge egli che l'universale legge di morte è ovunque accelerata, non dico per accidenti o deliberazioni, ma dal periodico riprodursi delle epidemie, dalla diuturnità dei morbi endemici: a questi perchè celatamente e senza strepito procedono e più perchè già abituato, il popolo non guarda, e tacito paga loro l'annua quota: di quelle solo paventa;

il subitaneo loro irrompere, il rapido progredire, le simultanee stragi, per terrore l'agghiadano: alla scienza, all'arte, alla superstizione, alla ciarlateneria, al delitto chiede rimedi; deluso si volge al cielo e alla Peste innalza altari. Ma dileguato il pericolo, di nuovo ricade in braccio all'ignavia, alla noncuranza, infrange gl'idoli che poco anzi adorava: nè il nipote profitterà degli errori dell'avo. Se la peste stermina l'Egitto, il cholera miete vittime in Asia, il tifo colma i sepolcri in Europa, la febbre gialla spopola l'America: non v'ha plaga che sfugga a sì tremendi flagelli, non regione che ne vada immune.

Nè miglior sorte v'ha per le endemie e i morbi a lento corso. Dall'Inghilterra consunta dalla tisi fuggo a Madras, ma l'epatite v'uccide 38 stranieri su mille, e al Bengal 73; fuggo in Islanda ove niuno muore per tabe pulmonale, ma l'idatide rinnovando lo strazio di Tizio, mi rode il fegato. Al negro invidio la poca suscettività pel miasma palustre; ma ei mi porge la mano che arde per continua febbre, mi addita l'ansia del respiro, lo squallore del corpo. Il fanciullo è spento dal vaiuolo e dal croup, l'adolescente è travagliato dalle lente flogosi di petto, l'adulto addiviene apoplettico. La patria degli aromi è quella pure delli strychnos e dell'upas: il crotalo s'avviticchia all'albero su cui posa l'uccello mosca e il colibri. Ovunque il bene è commisto al male, le lacrime alla gioja, la morte alla vita.

Che se il filosofo sollevi lo sguardo dall'ordine fisico all'intellettuale o al morale, e tenti pure in questi di formare un ordinamento geografico, troverà con quello non poche affinità, e tali analogie da ritenere che una stessa legge tutti governi. Siccome furono malattie che più non sono, e sono malattie che non erano, ed altre che mai venner meno; così troverà spente prische civiltà, troverà civiltà nuove, civiltà immobili. Le ruine di Persepoli, di Palmira attestano che i più floridi imperi possono perire; la scomparsa della lebbra c'insegna che non v'ha morbo per quanto diffuso e micidiale che non possa cessare o in altri convertirsi, o da altri venir sostituito. Le moderne monarchie, i novelli stati ti dicono che come dalla putredine sorge la farfalla, egualmente dal cadavere di decrepita società se ne forma una giovine. Dall'altra parte la pellagra e la sifilide son segni che la patologia può sventuratamente far nuovi acquisti o rimutare gli antichi. L'immobilità del chinese, e la perpetuità di certi mali addimostrano che politicamente e patologicamente l'uomo per certi rispetti si conserva sempre uguale. Del pari che per variare della temperatura, dell'altezza, dell'esposizione, e delle altre condizioni del clima si hanno malattie di-

verse, lo stato sociale assume indole, caratteri e forme differenti nei differenti paesi. E come v' hanno epidemie, v' hanno rivoluzioni, guerre, stragi pure periodiche: l'endemia corrode fisicamente un popolo, una nazione; la corruttela, gl' intestini disordini ne sono la lenta morte sociale. Ma poichè vedemmo la malattia comune retaggio del mondo; relativa piuttosto che assoluta la salubrità d'un luogo, ovunque rinverremo indizi, direi autoctoni, di barbarie e di vita civile. Sempre congiunte, la differenza loro non sarà che nel grado: emigrando i popoli colle usanze e coi costumi seco trasportano le malattie; insieme congiungendosi ciò che quelli e queste han di peculiare scompare nel reciproco innesto, nella generale comunanza. A canto dell'Atene più colta sorge la più stupida Beozia; i più stupendi esempi di virtù, i delitti più atroci son parto d' una medesima società: Vincenzo di Paolo, la Marchesa di Brinvilliers (1) nacquero egualmente da uomini, vissero in uno stesso secolo, in una stessa Francia. Lasciate il guinzaglio alla plebe di Londra, la metropoli della più civile, dicesi, delle nazioni; ella v'emulerà le sevizie del Malese, vi ripeterà i furori di Caracalla, le orgie d' Eliogabalo. Egli è perchè in ogni tempo e in ogni luogo, l'uomo essenzialmente ha le stesse passioni, gli stessi bisogni; i quali non s' infrenano nè si moderano che coll' impero della religione e delle leggi, come le malattie non si domano che con una savia igiene e con una adatta medicina. E giacchè la conservazione delle repubbliche è intimamente connessa alla fisica loro prosperità, l'uomo corporeo non v'ha mai disgiunto dall' uomo psichico e sociale: sì lo studio dell' uno che dell' altro non può esser completo che colla congiunzione d' entrambi. Di questa verità, nelle cose sinora dette, pare a noi sia valida conferma. *A. C.*

INFLUENZA DELLA CIVILTÀ SULLA PAZZIA E DELLA PAZZIA SULLA CIVILTÀ. Del dottor *C. Lombroso* di Pavia. (*Gazzetta medica Lombarda Ser. 4 T. 1 pag. 437 T. 2 pag. 33 e 109*).

L' Autore per combattere le massime che quasi tutti i psichiatri francesi e tedeschi hanno elevate ad assioma, e cioè che la civiltà genera spesso e feconda sempre la pazzia col

---

(1) Celebre avvelenatrice che negli ospedali di Parigi distribuiva sotto veste di filantropia pane, in che mescolava que' tossici di cui volea sperimentare la forza.

maggiore agglomero d'individui e col maggiore sviluppo ed esercizio dell'intelligenza, si fa a tessere la storia della pazzia nelle varie razze umane e nei diversi popoli antichi e moderni, onde sorprendere l'influenza nelle varie civiltà primitive e mostrare l'assurdità dell'asserzione sopra citata. E principiando dai popoli antichi mostra come negli Indiani dei tempi più remoti (1), negli Egizi (2), negli Ebrei (3), nei Fenici e nei Cartaginesi la pazzia esistesse diffusamente e se ne distinguessero diverse varietà e diverse forme alle quali davansi particolari nomi, e come dalla storia appaia che i medici indiani l'osservassero così precisamente in tutte le sue forme, in tutte le sue successioni e complicazioni, ne notassero così bene tutte le cause fisiche e morali, ne stabilissero una così appropriata cura da far credere che possedessero uno spirito d'osservazione maggiore del nostro ed un numero di pazzi per lo meno al nostro uguale. Era tanta l'importanza che si accordava a questo stato della mente in quei popoli che mentre si curava chi ne era affetto come malato, era per lo più considerato come una persona sacra e fatta scopo di tutti i riguardi, di tutta l'ammirazione, e spesso di un culto religioso.

Dopo aver dato a conoscere come anche attualmente presso gli Arabi, le genti di Tripoli, d'Algeria, presso gli Ottomani, i Calmucchi sia frequente la pazzia, l'Autore rimarca, come cosa che viene in aiuto al suo asserto, che nella China ove dominò da molto tempo una civiltà la quale infrena con tremendo vigore alcune passioni, la pazzia trova minori vittime per cause morali che in qualunque altra parte del mondo, mentre nelle razze negre sono numerosissimi quelli che ne sono colpiti, del che fanno prova le statistiche americane.

Nel 1843	il massimo dei bianchi era	1 su	520
	il minimo	1 su	6152
	il massimo dei negri .	1 su	14
	il minimo	1 su	4820

Nota pure anche come intorno i selvaggi dell'Abissinia, dell'Oceania, del Chili, del Perù ecc. ecc. si posseggano testimonianze le quali provono essere anche fra loro frequente la pazzia da giungere al punto da mostrarsi epidemica, ed a questo proposito riporta un fatto narrato da *Dobrizhofer* gesuita

---

(1) Vedi Codice di Manù IV, 79, la Mahabharata II, e gli antichi libri di medicina compendiati dal *Wise*.

(2) Vedi *Bursen*, Egiusptenstelle in *Wolt*, pag. 265, II.

(3) Vedi I Samuel XXI, 15, 16; Deut. XXVIII, 28; I Samuele XIX ecc. ecc. ecc.

viennese del secolo passato che dimorò venti anni fra li Abiponi « una volta crescendo sempre più il numero dei pazzi, il capo Alaikin li fece radunare tutti sulla pubblica piazza, e li minacciò che se una sola pazzia ancora si manifestasse, egli farebbe passare a fil di spada tutti i furiosi e tutti i maghi ». Questo arringo fu un vero rivulsivo per i pazzi ed un preservativo per i sani.

Nel medio evo un corredo numeroso di prove (1) fa conoscerne l'esistenza della pazzia sotto forme diverse, di cui gli effetti si possono riassumere col dire: che il demente veniva temuto o venerato dai più, imitato da molti, sconosciuto da tutti, e spesso punito col carcere e col rogo. Le forme erano la demonomania, la ninfomania, le convulsioni epiletiche, molte specie d'allucinazioni, le estasi erotiche, le anastesie parziali, la licontropia; queste diverse specie di pazzia prendevano qualche volta la forma epidemica e si estendevano ad interi villaggi e più ancora.

Le cause per cui il pazzo tanto fra i barbari quanto fra gente poco civile è amato, adorato dalle masse, e spesso ne tiene lo scettro, e nei rivolgimenti di questi acquista una importanza storica l'Autore le riduce a cinque.

La 1.ª è che il popolo avvezzo alle poche sensazioni abituali non può subirne delle nuove senza ammirarle e delle strane senza adorarle. E come non doveva colpire il fenomeno di un loro simile che tutto d'un tratto trasformava la voce ed il gesto, connetteva le idee le più bizzarre, quando noi stessi nel lume delle nostre scienze non arriviamo a comprendere le ragioni del loro procedere?

2.ª Parecchi di questi pazzi erano dotati (come si è verificato nel medio evo, e negl' Indiani e lo vediamo tutt'ora) di una forza straordinaria, ed il popolo venera la forza.

3.ª Spesso mostravano una straordinaria insensibilità al freddo, al fuoco, alle ferite (come nei santoni arabi e nei nostri pazzi).

4.ª Parecchi affetti da teomania e da mania ambiziosa dicevansi ispirati dai numi, essere padroni e capi della nazione, e rimorchiavano poscia la predisposta opinione popolare.

5.ª La cagione principale si è infine, che molti di questi pazzi dovettero mostrare una forza d'ingegno e di volontà almeno superiore alle masse che folleggiando palleggiavano,

---

(1) Vedi *Calmeil* — De la folie considerée sous le point de vue pathol. hist. Paris 1845. — Vedi *Ideler* — Versuch einer theorie des Religioses Wahnsien 1848. Vedi *Irolat* — Histoire de la folie. Vedi *Hecher* — Tanzmanie-Kinderfahrten ecc.

poichè se le passioni raddoppiano le forze dell' ingegno, certe forme di pazzia, che non sono che un esaltamento delle passioni (1), le centuplicano.

Del mostrarsi poi frequentemente la mania nei popoli barbari sotto forma epidemica come accadde nei selvaggi negri del Jecidác, negli Abiponi, negli Abissinii; come si osservò nella Grecia presso gli Abderitani colpiti dalla recita d'una tragedia, presso le Tiadi che scorsero in Atene ed in Roma, avide di lussuria e di sangue, ma specialmente si vide nel medio-evo dove le epidemie mentali si succedettero l'una all'altra continuamente; l'Autore a questa tendenza della mania a prendere forma epidemica assegna tre moventi, consistente il primo nella venerazione per gli individui che n'erano colpiti per cui dovettero essere presi a modello, ed il secondo nell' istinto dell' imitazione, istinto che primo a manifestarsi ed ultimo a spegnersi nelle varie gradazioni dell' intelligenza umana ha molta parte nelle azioni dei popoli rozzi. Il terzo è che la pazzia trova molto più facilmente accesso dove venga meno la civiltà; *la metamorfosi regrediente* delle facoltà intellettuali ha minori gradi da percorrere nel barbaro che nel civilizzato; il primo sa distinguere molto più difficilmeate le illusioni dalla realtà, le allucinazioni dai desiderii, il possibile dal soprannaturale e domare le sfrenate passioni.

Le barbarie adunque, conclude, venerando ed accarrezzando i pazzi li moltiplica, e già il fatto che nei popoli colti noi troviamo la pazzia non più nelle nazioni ma negli individui e considerata come una trista sventura, basterebbe a dimostrare l' erroneità dell'asserto che la pazzia progredisca in ragione della civiltà.

Se non che quando discendiamo a tempi recenti per giudicare dell' influenza della civiltà nostra sulla follia, il problema si fa sempre più complicato — e per i molti e spesso contrari elementi che la prima costituiscono — e perchè l'unica guida, la statistica — non di rado come un faro infedele ne mena nella via più lontana dal vero. La statistica, per esempio, mostrerebbe che l'agglomero delle popolazioni aumenta il numero dei pazzi, — ma la storia invece oppone che l'agglomero, quando è frutto di vera civiltà, impedisce la pazzia d' imitazione (v. sopra), la quale può invadere non più individui, ma intere masse. Arroge che mentre nelle grandi capitali la vicinanza dei manicomi, la vigilanza delle Autorità tutorie, l'onta e l' inquietudine dei parenti e dei vicini,

---

(1) *Descuret* pure cita fatti per provare l'analogia fra le passioni e la pazzia e quanto piccola distanza siavi fra l'una e le altre.

concorrono a non lasciare quasi nessun alienato a piede libero; nelle campagne ragioni precisamente opposte contribuiscono a mantenerveli, e contuttociò il numero dei contadini è sempre considerevole nei manicomi —.

Venendo poscia all'esame delle cause della pazzia, le distingue in due classi, fisiche cioè e morali, e mostra come dalle statistiche italiane ed estere appaia evidente che le prime più delle seconde contribuiscono alla genesi dell'alienazione mentale (1). Ora sulle cause fisiche della pazzia la civiltà non ha influenza veruna o ne ha solo a diminuire l'abuso dei liquori alcoolici e di sostanze narcotiche che è spaventevole nei popoli barbari.

Fra le cause morali, vuole che le passioni occupino il primo posto, gli eccessi intellettuali invece vi sono appena avvertiti, e mostra erronea, con l'autorità di molti fatti, l'opinione di alcuni che lo studio generi la pazzia, perchè se alcuni grandi pensatori andarono soggetti ad alterazione delle loro facoltà intellettuali, oltrecchè quasi sempre l'abuso del pensiero non ne fu l' unica causa, vi concorse l' abuso dei sensi e sempre quello delle passioni; questa alterazione poi non consisteva in pazzia ma in demenza, che è pure molto diversa ed è una delle tristi conseguenze della vecchiezza, ed offre la differenza che corre fra la paralisi e la corea.

Quanto alle passioni si deve convenire che il progresso umano influisce sul loro sviluppo, sulla loro direzione, ma non che le moltiplichi o che le crei come le idee; i materiali della memoria e quindi delle idee dell'uomo variano secondo il numero e la qualità delle sensazioni che gli vengano offerte, e quindi su esse la civiltà ha diretta influenza, ma non è così delle passioni. Se la civiltà aumenta il numero degli oggetti su cui si svolgano, o se offre combinazioni tali per cui irritate e suscitate a lungo ed invano possono degenerare in pazzia, insegna bene il modo di porvi un limite ed un freno, per cui il progresso civile è segnato dalla vittoria della ragione sulle passioni.

Il *Brièrre*, come argomento della sua teoria, offriva un quadro statistico dal quale risulterebbe che il numero dei pazzi aumenta in ragione diretta del maggiore sviluppo nelle varie nazioni. Se non che quel quadro non solo ribocca di errori, ma nella sua inesattezza prova il contrario.

L'Autore conclude che — la pazzia non solo si manifesta

---

(1) Qui pure l'Autore trovasi in opposizione col citato *Descuret* che vuole che il maggior numero delle cause generanti la pazzia sia morale.

di frequente fra i popoli barbari — ma ella vi è circondata d'ammirazione, vi diviene un avvenimento storico — e spesso degenera in epidemia.

La civiltà, indebolendo la forza d'imitazione nelle masse ed il prestigio negli alienati, rende impossibile la follia epidemica.

Per questo riguardo si potrebbe asserire che essa tenda a diminuire il numero dei pazzi fornito dalla barbarie (1).

Impotente, e forse benigna, quanto alle cause fisiche delle pazzie individuali, non ne accresce, o almeno assai poco, le cause morali — essendo che se alimenta non poche violente passioni, ne fa tacere alcune altre ed insegna, col maggior dominio della ragione, a reprimerle tutte.

Niun calcolo statistico ha potuto dimostrare che v'abbia un rapporto tra lo stato civile di un popolo ed il numero dei suoi pazzi; anzi niun calcolo è possibile da questo lato.

Dove veramente influisce la civiltà è nella forma della pazzia. — La pazzia si modella sempre sull'immagine della civiltà in mezzo alla quale imperversa. Nei popoli prende la trista larva della licantropia, della mania omicida, — di poi quella meno feroce, ma non meno fatale della demonomania e della mania religiosa —; ora va assumendo le forme gaie e dignitose della mania ambiziosa; ora le scoperte o le illusioni del magnetismo, dell'elettricità ecc., sostituirono le suggestioni diaboliche; i progetti di comunismo, di falansterianismo subentrarono ai sogni sensuali degli Anabattisti e degli Adamiti (2). Se la mania non cangiò di essenza, perchè una

---

(1) Se l'Autore è giunto a questa conclusione coi dati storici, fondandosi cioè sopra un'erudizione degna d'ogni encomio non devesi tacere che *Bonucci* arrivò alla medesima per altra via cioè esaminando le leggi generali della civiltà, e la natura morale dell'uomo. (Vedi Fisiologia e Patologia dell'anima umana. Parte seconda pag. 292. Firenze 1854).

(2) Quivi è debito di notare che l'Autore non avendo data la difinizione di pazzia non possiamo verificare se bene in quella si comprendano le azioni degli Adamiti, degli Anabattisti e d'altri personaggi pur troppo memorabili di cui abbiamo stimato conveniente di non ripeterne il nome sotto questo punto di veduta. In ogni modo però se noi ascoltiamo il senso comune o pigliamo per guida la difinizione d'un chiarissimo trattatista di malattia mentale quale si è il *Bonucci*, noi vediamo che per pazzia s'intende — un disordine delle facoltà dell'ani-

nevrosi non può essere che una nevrosi, ella nobilitò di forme e rese l'uomo alienato quasi meno indegno dell'uomo di mente sana.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 4 dicembre 1856.

Sull'accomodamento dell'occhio umano alla visione distinta nelle diverse distanze. — Prof. *Respighi*.

Si esaminano primieramente le diverse spiegazioni proposte su questo soggetto, e si accennano le difficoltà opponibili alle medesime, in forza delle quali le spiegazioni stesse debbono tutte ritenersi piú o meno difettose.

Si precisano poscia i limiti, le condizioni e le leggi secondo le quali si opera questo accomodamento dell'occhio, e si propone pel medesimo una nuova spiegazione appoggiata sopra i seguenti dati sperimentali.

1.° L'accomodamento dell'occhio alle diverse distanze è un risultato immediato di un cambiamento fisico prodotto nel sistema rifrangente dell'occhio, e cioè di una variazione nella forza di convergenza del medesimo, la quale aumenta per le minori distanze, diminuisce per le maggiori. Ciò risulta dall'osservarsi costantemente che guardando o ad occhio nudo, o ad occhio armato di un diafragma anche piccolis-

---

ma che le diparte dalle leggi della salute, e che esiste indipendentemente da ogni altra forma morbosa —. Ora fra le leggi della salute evvi il libero arbitrio il quale vien meno quando le facoltà mentali sono alterate e sconvolte, per cui bisogna essere molto guardinghi di giudicare l'errore e il fanatismo per effetto di pazzia, perchè in tal guisa si toglierebbe la responsabilità e la colpa a chi è conscio delle proprie azioni, ed in tal guisa verrebbe grandemente alterata la pubblica morale. *C. T.*

simo si può a volontà rendere distinta la visione degli oggetti vicini e nello stesso tempo confusa e indistinta quella dei lontani e viceversa, e ottenere nella percezione delle immagini degli oggetti apparenze del tutto simili a quelle che si ottengono nelle ordinarie combinazioni di lenti.

2.° La facoltà dell' accomodamento è ristretta alla parte centrale del sistema rifrangente dell' occhio, mentre le parti eccentriche presentano generalmente aberrazione di sfericità e di rifrangibilità, producendo nella massima parte i conosciuti fenomeni di irradiazione. Infatti guardando oggetti tanto lontani quanto vicini attraverso un piccolo diafragma, si veggono molto più distinti che ad occhio nudo quando il diafragma corrisponde alla parte centrale della pupilla, e allora si percepiscono gli oggetti quantunque meno splendenti, cionullameno meglio definiti al loro contorno e nei loro dettagli, colle loro reali forme e dimensioni, e quasi totalmente spogli dei fenomeni di irradiazione. Mentre facendo coincidere il diafragma colle parti eccentriche della pupilla, gli oggetti appariscono indistinti e diffusi, presentando più o meno distintamente i colori dell' iride. Questo fatto si osserva nella massima estensione esperimentando colla pupilla o dilatata coi mezzi opportuni artificialmente, o dilatata naturalmente nella oscurità della notte, e guardando corpi molto luminosi o molto illuminati, come sono le luci artificiali, le primarie stelle, i pianeti Venere e Giove, la Luna e simili.

3.° Per l'accomodamento dell'occhio alle diverse distanze è necessario un cambiamento nel diametro della pupilla, e cioé un aumento per le distanze maggiori, una diminuzione per le minori. Questo cambiamento poi nel diametro della pupilla non ha solamente per oggetto di procurare al sistema rifrangente dell' occhio un diafragma più o meno grande, onde permettere l' ingresso ai raggi più o meno eccentrici, come taluno ha opinato, poichè questo cambiamento si osserva costantemente anche quando l'occhio guarda attraverso ad un diafragma minore della pupilla, nel qual caso l'ufficio di questa come semplice diafragma riesce inutile.

4.° L'occhio nello stato di pupilla dilatata è presbita relativamente allo stato di pupilla ristretta. Ciò si deduce dall'osservare che, posto un oggetto alla minima distanza in cui può essere veduto distintamente colla pupilla molto ristretta per effetto di una forte impressione di luce, dilatando poscia la pupilla stessa col sottrarla a questa impres-

sione l' oggetto apparisce indistinto, ed è necessario di allontanarlo per vederlo distintamente. Lo stesso intento si raggiunge ancora col dilatare artificialmente coll'atropina o con altro simile mezzo una delle pupille, procurando di lasciare l'altra nello stato normale, poichè allora si riconosce l'occhio a pupilla dilatata sensibilmente presbita relativamente all'altro.

Dietro questi dati può stabilirsi che l'accomodamento dell' occhio alle diverse distanze è un risultato immediato di una alterazione nella parte centrale del sistema rifrangente dell'occhio stesso, la quale parte si rende secondo il bisogno più o meno convergente, e che questa alterazione o cambiamento ha una stretta relazione colle variazioni del diametro della pupilla. Sembra perciò molto ragionevole il sospettare una dipendenza fra le variazioni della pupilla o dell' iride e le variazioni necessarie nel sistema rifrangente dell'occhio pel suo accomodamento, e il ricercare quindi in questa dipendenza la spiegazione del fenomeno in discorso, tanto più che i cambiamenti nella pupilla, e quindi nella conformazione dell' iride, sono i soli cambiamenti fisici che si percepiscono immediatamente nell'interno dell'occhio nell'atto del suo accomodamento.

Considerando che l' iride è formata in gran parte di vasi sanguigni, molti de' quali hanno sufficiente capacità e sono raggianti verso il centro della pupilla presentando nello stato di restringimento di questa la forma di canali quasi rettilinei; mentre nello stato di pupilla dilatata si ripiegano irregolarmente in forma di zic-zac, e ciò in un grado tanto più forte quanto maggiore è la dilatazione della pupilla, sembra doversi con moltissima probabilità ritenere che i cambiamenti nel diametro della pupilla debbano produrre una variazione nel volume dell' iride. Infatti nello stato di restringimento della pupilla avendo questi vasi sanguigni la forma di canali quasi rettilinei e regolari, debbano presentare una capacità maggiore di quella che loro può convenire nello stato di pupilla dilatata, nel quale essi presentano una forma irregolarissima per le molte strozzature da cui sono interrotti. D'altronde essendo provato che nello stato di dilatazione della pupilla gli altri vasi sanguigni che trovansi nell' interno della parte anteriore dell'occhio non presentano alcuna gonfiezza, così è a ritenere che nelle dilatazioni della pupilla venga espulsa dalla capacità anteriore dell'occhio una quantità di sangue più o meno grande secondo le diverse dilatazioni, e debba perciò conseguitarne una diminuzione nella massa

e nel volume dell' iride, e per conseguenza nella massa totale che riempie la capacità anteriore dell'occhio.

Ciò posto, osservando che il volume dell' iride insieme a quello dell' umore acqueo è destinato a mantenere con apposita pressione la necessaria curvatura nella cornea contrabbilanciando la pressione atmosferica esternamente esercitata, è a ritenersi che variando il volume dell'iride col variare del diametro della pupilla debba necessariamente variare anche la pressione contro la superficie interna della cornea, e risultarne quindi un disequilibrio fra questa pressione e la pressione esterna dell'atmosfera, e in forza di questo disequilibrio presentarsi nella cornea stessa diversi gradi di curvatura.

Così dilatandosi la pupilla e diminuendo quindi il volume dell' iride e con esso la pressione interna contro la cornea, prevarrà la pressione esterna dell'atmosfera, e si produrrà perciò una depressione in quella parte della cornea dove meno stabile è l'equilibrio. Considerando il modo con cui la cornea è innestata sul bulbo dell'occhio, e la struttura della medesima, si rileva tosto, che la parte centrale di essa è quella che più facilmente può essere depressa, perchè quivi minore è la sua grossezza, e minore la resistenza che può opporre alla pressione atmosferica; onde è a ritenersi che nelle dilatazioni della pupilla debba presentarsi una depressione nella parte centrale della cornea, depressione tanto più sensibile quanto sarà maggiore la dilatazione della pupilla. Con un ragionamento inverso può dedursi che nei restringimenti della pupilla deve aumentare la curvatura della parte centrale della cornea in forza dell'aumento avvenuto nella cornea stessa per l' incremento presentatosi nel volume dell' iride.

Questi cambiamenti nella curvatura della cornea, che sembrano naturalmente derivabili dalle variazioni del diametro della pupilla, sono in perfetto accordo colle condizioni necessarie all'accomodamento della distanza focale dell'occhio. Infatti allontanando un oggetto dall'occhio, per vederlo distintamente noi allarghiamo la pupilla, diminuendo quindi il volume dell' iride, per procurare una depressione nella parte centrale della cornea, in forza della quale viene aumentata la distanza focale dell' occhio. Avvicinando invece l'oggetto, noi restringiamo la pupilla aumentando quindi il volume dell' iride per procurare una maggiore curvatura alla parte centrale della cornea, in forza della quale viene diminuita la distanza focale dell'occhio.

Provato che i cambiamenti nel diametro della pupilla possono pro-

durre una variazione nella distanza focale dell'occhio, e ciò in relazione alle circostanze nelle quali si opera l'accomodamento del medesimo per la visione distinta alle diverse distanze, si cerca se i cambiamenti prodotti nella curvatura della cornea per le diminuzioni o aumenti nel volume dell'iride possano essere sufficienti all'accomodamento dell'occhio per tutte le distanze nelle quali ordinariamente si ottiene la visione distinta. A questo scopo, stabilito come elemento di calcolo pel raggio medio di curvatura della cornea, per quello della faccia anteriore e posteriore del cristallino, e per indici di refrazione dell'umore acqueo, del vitreo e del cristallino il medio dei valori esperimentalmente dedotti per l'occhio ben conformato dell'uomo adulto, si è calcolata, supposti invariabili tutti gli altri elementi di calcolo, la variazione necessaria nel raggio di curvatura della parte centrale della cornea per ottenere la distanza focale dell'occhio per un oggetto posto a distanza infinita eguale alla distanza focale corrispondente ad un oggetto lontano 20 centimetri, e si è trovato che il raggio di curvatura deve fra questi limiti variare di 0^{mm}, 8 circa. Supposto poi che il cambiamento nel raggio di curvatura della cornea sia ristretto alla parte centrale sopra una calotta di 5^{mm}, 0 di diametro, si trova la depressione della cornea stessa nel passaggio dalla visione alla minima distanza, e cioè di $20^{cent.}$, a quella della massima, ossia della distanza infinita, eguale a 0^{mm}, 07 circa. Il cambiamento poi di volume prodotto in questa depressione nella capacità anteriore dell'occhio risulta di 1^{mm}, 5 circa.

In forza di questi dati sembra potersi stabilire, che se il volume dell'iride nel passaggio del diametro della pupilla corrispondente alla visione della minima distanza a quello della massima diminuisce di 1^{mm}, 5, si potrebbe con ciò ottenere la variazione nella curvatura della cornea richiesta per l'accomodamento dell'occhio alla visione distinta secondo le diverse distanze. Quantunque non sia possibile il determinare di quanto possa variare il volume dell'iride nel passare dallo stato di minima dilatazione della pupilla a quello della massima, ciò nullameno considerando che moltissimi sono i vasi sanguigni ammassati nell'iride, che molti di essi hanno una sufficiente capacità, non si vede certo improbabile che una alterazione tanto sensibile nella loro forma possa produrre nella loro complessiva capacità la piccolissima variazione di 1^{mm}, 5, condizione richiesta nella suesposta spiegazione dell'accomodamento dell'occhio.

Ravvisata la questione sotto questo aspetto, l'adattazione della distanza si ridurrebbe ad una variazione nel raggio di curvatura nella parte centrale della cornea prodotto da una maggiore o minore iniezione di sangue nella capacità anteriore dell'occhio, e procurata dalle diverse conformazioni che prende l'iride nella visione degli oggetti secondo le loro diverse distanze dall'occhio e ciò specialmente in relazione ai cambiamenti che si osservano costantemente nel diametro della pupilla.

I motivi pei quali non si vorrebbe da taluno ammettere come causa dell'accomodamento dell'occhio il cambiamento nella curvatura della cornea sono due e cioè:

1. Perchè misurando il raggio di curvatura della cornea quando l'occhio osserva a distanze diverse, non si trovano in esso variazioni sensibili.

2. Perchè non si trova nell'occhio un meccanismo atto a produrre la maggiore o minore curvatura nella quale richiedesi per la visione alle diverse distanze.

La prima difficoltà sembra distrutta coll'osservare che i cambiamenti di curvatura della cornea, ristretti specialmente alla parte centrale, per la loro piccolezza non potevano rendersi sensibili coi metodi con cui vennero esplorati.

La seconda difficoltà sembra superata dal meccanismo semplicissimo superiormente discusso.

Questa spiegazione sembra poi acquistare un grado di probabilità molto maggiore dietro l'esame dei due seguenti fatti.

1. La minima pressione prodotta nella cornea trasparente basta per alterare sensibilmente lo stato di accomodamento dell'occhio e rendere confuse le immagini degli oggetti; mentre esercitando sulle altre parti del bulbo dell'occhio pressioni molto più forti non si osserva una sensibile alterazione nello stesso stato di accomodamento. Ciò prova che le pressioni esercitate sulla cornea trasparente possono avere una grandissima influenza nell'accomodamento della distanza focale dell'occhio, mentre le pressioni esercitate sulle altre parti del bulbo dell'occhio stesso non possono sensibilmente influire su quello; e che perciò in quelle piuttosto che in queste si deve ricercarne la causa.

2. Premendo la cornea trasparente, anche sotto una forte impressione di luce, la pupilla si dilata. Ciò prova che i cambiamenti nella curvatura della cornea sono vincolati coi cambiamenti nel diametro

della pupilla. Che anzi siccome premendo esternamente la cornea si tende a diminuire la capacità interna dell'occhio, così è a ritenersi che le dilatazioni della pupilla siano in questo caso destinate a produrre una diminuzione nella massa e nel volume dell'iride, per compensare la diminuzione procurata nella capacità dell' occhio dalla pressione esterna. Il perfetto accordo di questi due fatti colla spiegazione superiormente data all'accomodamento della distanza focale dell' occhio sembra procurare a questa, se non la certezza, almeno un grado di probabilità superiore a quello che può accordarsi alle molte altre spiegazioni date in proposito.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta dei 26 *aprile* 1857.

Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

FERRERO-PONZIGLIONE VINCENZO. *Discorso pronunziato alla Camera elettiva nella Seduta del* 14 *gennaio* 1857 *contro il progetto di legge sull'amministrazione superiore dell'Istruzione pubblica proposto dal Ministro* Lanza. *Torino* 1857. — SEGUIN AINÉ. *Mémoire sur un nouveau système de Moteur fonctionnant toujours avec la même vapeur, à laquelle on restitue, à chaque coup de piston, la chaleur qu'elle a perdue en produisant l'effet mécanique. Paris* 1857. — I. R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti. *Memorie dell'.... Vol. VI. Milano* 1856. Idem. *Atti della fondazione scientifica* Cagnola *dalla sua istituzione in poi Vol. I Milano* 1856. Idem. *Giornale e Biblioteca Italiana. Fasc.* 49, 50. *Nuova Serie. Milano* 1857. Idem. *Recherches sur l'asthme. Memoria del signor dottor* Giuseppe Bergson *di Berlino premiata dall'.... Milano* 1855.

RAPPORTO DELLA COMMISSIONE INCARICATA A STUDIARE INTORNO ALLO SCLEREMA.

Piacque al ch. prof. cav. *Luigi Calori* mentre era Presidente di questa nostra Società medico-chirurgica, di nominare un'apposita Commissione la quale formulasse un parere intorno l' importantissimo argomento dello *sclerema*, giacchè erano insorte varie dispute le quali avevano

dato luogo a molte ed interessantissime disquisizioni, e vari erano i pareri relativi all'inferma che ne aveva recato motivo. E tanto più era da lodare la determinazione dell' illustre Presidente, mentre che si era data la favorevole circostanza di potere studiare più addentro il tema in discorso, perchè un'altra forma patologica cutanea in una donna, ancora vivente, mostrava caratteri di somiglianza con quelli descritti già ed esaminati, come si verrà dicendo in seguito. Non tanto per il valore dell'argomento, come perchè giova assai per appurare la verità in tutte cose che l'esame venga varie volte replicato; e meglio se da persone spoglie da prevenzione, così la Commissione dopo avere rinnovate le sue ricerche adempie oggi al dovere di porgere a voi, colleghi egregi, il risultato degli esami e degli studi fatti, e vi prega d'accettarli quale sincera espressione del proprio convincimento.

Per riescire a capo però di formulare un giudizio, parve bene alla Commissione, d'esaminare dapprima la Memoria del signor dottor *Corradi*, poscia l'altra del signor dottor *Gamberini* non che gli avanzi necroscopici relativi alla prima storia, come finalmente il fatto clinico ultimo che poteva avere sott'occhio; giacchè la storia del *Corradi* era stata quella che aveva dato le mosse alle discussioni scientifiche; l'altra del *Gamberini* era il risultamento di opinione discorde; i pezzi patologici poi ed il fatto clinico, dovevano riescire in mano della Commissione quali mezzi più acconci per il confronto dei pareri dissonanti, onde trarne poscia il relativo giudizio.

« Racconta il sig. dott. *Corradi* (V. Bullett. S. 4 V. 6 p. 321) che nell'aprile 1856 venne accolta in Clinica una fanciulla tredicenne di temperamento linfatico, e sospetta di scrofole anche per avere due sorelle affette da morbo coxario, la quale presentava in molti luoghi del corpo la pelle indurita ed alterata, e più ove era vicina alle ossa, immobilità più o meno pronunciata di molte articolazioni e manifesto dimagramento specialmente agli arti, con croste di ectima cachettico agli inferiori, mentre la sensibilità della cute era naturale. La malattia che datava da un anno circa aveva cominciato dalle mani e dai piedi ed aveva tenuto dietro all'esposizione ripetuta del freddo. Visse la fanciulla tre mesi nello spedale, e finì la vita presentando una risipola agli arti inferiori, seguìta da ulceri e cancrena ». Dall'attenta lettura di tutta questa istoria, di cui fu soggetto la Maria Terzi, che così nomavasi la fanciulla, rilevasi 1. che la fanciulla medesima era d'abito scrofoloso; 2. che dopo essersi esposta per molte volte durante il rigido verno del 1854 al 55,

al freddo ed all' umidità, le mani ed i piedi nella susseguente primavera cominciarono a farsi tumidi e rossi; s'accorse la fanciulla che le dita meno speditamente muovevansi, e le ultime falangi di quelle della mano non si potevano più estendere e rimanevano flesse sulla palma; finalmente le mani ed i piedi si fecero scarni, e la pelle coll'approssimarsi alle ossa, addiveniva rigida, tesa, ed inflessibile; tale alterazione della cute non rimase limitata, ma si estese alle gambe, alle braccia, ed in varie altre parti, tra cui alla cute soprapposta al lato destro della mandibola ed al petto, massime sovra la porzione del gran pettorale destro; la pelle era come una pergamena sì all'occhio che al tatto, e non permetteva nelle località affette di essere sollevata, o pizzicata; 3. che generale era il dimagrimento e tale negli arti da dirlo atrofia.

Riepilogate sommariamente queste cose che più spiccano nella Memoria del *Corradi*, passiamo a dire pure per sommi capi di quella del *Gamberini*. Il quale ci narra che la Reggiani Maria è di temperamento sanguigno, in età di 65 anni, e che al cessare dei menstrui, vale a dire dieci anni or sono, vide apparire alla coscia sinistra un tumoretto, forse epiteliale, che venne asportato dal coltello; consimile produzione morbosa si svolse sul dorso del piede sinistro che arrecava abbondante emorragia qualora si sottoponeva a brusche trazioni; anche questa produzione fu asportata e venne poscia cauterizzata la cruenta località col ferro. Le funzioni digestive poco di poi si disordinarono in conseguenza d'abnorme funzionamento epatico, e si andavano svolgendo e completando delle macchie livide alla parte esterna del dorso del piede già stato infermo, le quali si rendevano col tempo più cupe, e facevasi la pelle scabra e resistente. Fu curata sia nello spedale del Ricovero, che in quello di S. Orsola, ed in questo ultimo stabilimento fu specialmente preso di mira l' infarto epatico. Le cose però aggravavano ognora più, e l' integumento del piede appariva piuttosto come una pergamena di quello che un derma vuoi alla vista, vuoi al tatto dell'esploratore. Anche la cute della mano sinistra acquistò i medesimi caratteri del piede, e si fece durissima a modo da non permettere nè piega, nè pizzicatura tanto è tesa, dura, e resistente; par quasi la mano impiccolita, le dita scorgonsi assottigliate e coperte da pelle liscia, macchiata in livido-bluastra, dura o spesso aderentissima alle sottoposte parti, il mignolo e l'anulare sono mostruosamente ripiegati come per accorciamento tendineo; il pollice

è fortemente addotto contro l'indice e questo in unione al medio gode di sufficiente motilità. La cute palmare delle dita pare come sostituita da un tessuto inodulare cicatrizio durissimo che ha rattratte e piegate le falangi.

Dal fin qui esposto rilevasi 1. che la Reggiani innanzi dell' attuale malattia che la molesta, era sanissima; 2. che al cessare della menstruazione apparvero tumori epiteliali alla coscia sinistra ed al piede del medesimo lato, tolti i quali esordirono i fenomeni dello sclerema bruno del *Thirial;* 3. che non precedette a questa forma di malattia alcuna condizione morbosa generale, massime scrofolosa.

Pare ora conveniente alla Commissione incaricata pel rapporto d'accennare ai risultamenti ricavati dagli Autori delle sopra narrate istorie. Il signor dottor *Corradi* dopo la descrizione del fatto clinico, dà peso solamente alla costituzione scrofolosa della Terzi, e ritiene che la forma morbosa presentatasi nella fanciulla non sia da attribuirsi che ad una varietà della scrofola stessa, la quale in questo caso peculiare mentì le apparenze dello sclerema, di modo che credette d' appellare questo fatto col nome di pseudo-sclerema; e ne appoggia il giudizio alle alterazioni morbose riscontratesi nel cadavere, le quali per la più parte, Esso dice riferibili alla scrofola.

Il *Gamberini* diagnostica nella sua storia la malattia sclerema bruno del *Thirial*, e ciò per le apparenze manifeste della cute; e pel confronto poi di questo fatto coll'altro appartenente alla Terzi, crede che corra all' unissono fenomenale con quello della Reggiani; trova la sola variante nel colorito bluastro chiazzato che mancava in gran parte nella prima, mentre pronunciato scorgesi nell' ultima; e stima che un tale fenomeno si possa spiegare mediante l'età giovanile della Terzi, e la più breve esistenza della malattia.

Ora la Commissione riferisce le proprie osservazioni sugli avanzi del cadavere della Terzi, relativamente allo stato della cute, per asserire coscienziosamente se era o no dura la pelle, e poscia dopo avere sottoposto a voi, egregi colleghi, il risultato degli studi intrapresi sulla Reggiani, dire finalmente il libero suo parere sulle varie opinioni esternate.

Dalle parti sottoposte ad esame dalla Commissione, a cui si era aggiunto il sig. Presidente cav. prof. *Calori*, venne fatto d'osservare che lo strato pinguedinoso sotto-cutaneo, non era per tutto scomparso; come osservò non iscomparsi, ma solamente assottigliati i muscoli, e

ciò era manifesto in ispecie alla mano, la pelle in molti punti era dura, e quello che è più rilevante, non atrofica per ogni dove, ma anzi in alcune località ipertrofica e pur sempre dura, massime nella regione del deltoide, ed alla piegatura del cubito.

Passando ora a dire dell'esame per varie volte fatto alla Reggiani, ecco il risultato delle cose osservate.

La mano sinistra presenta un aumento di calore, è violacea a quasi tutto il suo dorso; il mignolo completamente, l'anulare esclusa la terza falange, e così l'indice; il pollice è tutto colore brunastro. Nella palma della mano il colore violaceo comprende l'eminenza tenar, il pollice tutto, la regione metacarpo-falangea, il margine esterno dell'eminenza ipotenar, le due prime falangi del mignolo e dell'anulare; la prima nel medio, e nell'indice. Una macchia eguale corrisponde alla faccia dorsale dell'articolazione carpo anti-bracchiale. E qui non è immeritevole di nota che premendo col dito la cute macchiata, il colore violaceo si dilegua per riapparire cessandone la pressione. Dove sono le macchie, in particolare quelle di colore più cupo, la pelle è tesa, dura, dove più dove meno aderente; è fuori di dubbio ingrossata, assai dura e soda lungo il metacarpo del mignolo, ed in corrispondenza dell'estremità del medio, e dell'ulna, come pure alla palma sulle teste dei metacarpi. Il mignolo e l'anulare sono piegati ad angolo retto nell'articolazione delle due prime falangi; meno ratratte sono le altre dita. Questa rattrazione sembra dipendere da accorciamento della pelle, perchè i muscoli della faccia anteriore dell'avambraccio non presentano alcuna durezza sensibile. La pelle che non è macchiata nel dorso della mano è più scorrevole dell'altra, ma le parti sottoposte, tranne il tendine estensore dell'indice, non sono percettibili, forse per l'indurimento della cellulare.

Al piede sinistro riscontrasi aumento di temperatura; edema che si estende anche alla gamba. Il piede e la gamba sono qua e là macchiati in violaceo meno cupo, ed hanno durezze alla cute corrispondenti in genere alle suddette macchie.

L'aluce al suo margine esterno è duro, massime a lato dell'ugna, ed al suo margine esterno del metatarso; il terzo, e quarto dito, sono macchiati più del secondo, e la pelle ivi trovasi più dura; il mignolo ha poche macchie, ed ha anch'esso pur dura la pelle, sebbene un po' meno. La pianta del piede medesimo è macchiata in giallastro per epidermide alterata, e facilmente staccabile in grandi scaglie

per lieve attrito. La parte interna del piede medesimo mostra alcune varicosità, e queste alquanto colorate. Le dìta del piede non sono attratte, pure stentano a prestarsi al moto.

È degno di notarsi che la mano destra ha delle macchie violacee meno cupe di quelle che sonosi descritte all'arto superiore come all' inferiore della sinistra parte sia al dorso della mano medesima, che alla prima falange del medio. La pelle si mantiene scorrevole, facilmente sollevabile in pieghe, massime alla parte di mezzo. Più grossa appare lungo il metacarpo del mignolo, del pollice e dell' indice, ed un indurimento lenticolare e violaceo della pelle corrisponde alla base del metacarpo dell' indice nella faccia dorsale, senza che la pelle cessi tuttavia d'essere quivi scorrevole. La pelle è calda oltre il grado fisiologico, e dove è più soda è anche dolente al tatto. Si è potuto ancora verificare, che qualora le macchie addivengono maggiormente scure, la pelle va grado grado presentando al tatto maggior resistenza. Devesi ancora tenere a calcolo che la pelle ovunque mantiene la propria sensibilità.

Per le quali cose tutte la Commissione ritiene, che la malattia descritta dal signor dottor *Corradi* fosse in quanto alla forma un vero sclerema, mentrechè è provata la durezza della pelle; e le cause reumatizzanti che precedettero quest'alterazione dermica consuonano colle recate in campo dalla maggior parte degli Autori che hanno studiato tale morbosità, e colle generali e più note efficienze avvertite anche fra noi siccome produttrici del cellulare induramento dei neonati, ed in ispecie dei trovatelli. E tanto più ciò è valutabile mentrechè l'effetto dell' alterazione della cute ha ritardato di poco a manifestarsi dopo che la Terzi si espose al freddo ed all' umidità, e la necroscopia diede a vedere indurimenti delle cellulari frapposte ai muscoli, ed ai tendini, ingrossamento e mirabile facilità a distaccarsi del periostio, infiammazione del midollo, ed assottigliamento della corteccia delle ossa lunghe. Pur pure non crede la Commissione che reumatica esclusivamente debba essere l'etiologia dello sclerema, ma abbraccia l'opinione che probabilmente varie ne siano le fonti, inclina però a darne preferenza alle reumatiche, nè solo per prova d'esperienza, ma ancora perchè le vede atte a perturbare la circolazione in genere, più poi quella de' capillari. Pensa inoltre che l' abito scrofoloso della Terzi abbia bensì concorso a quella patogenesi, che quindi direttamente tuttavia non ne dipendesse, giacchè dopo i profondi e ripetuti studi di tanti e tanti dottis-

simi medici che sonosi dedicati a contemplare le affezioni scrofolose, nessuno giammai sin qui ha descritto alcuna forma analoga a quella che presentò la giovinetta Terzi, per cui ragion vuole che questa malattia debba figurare nel quadro nosologico come una specie del genere sclerema tanto accuratamente analizzato dal *Thirial*, *Rilliet*, *Bartez*, *Grisolle*. Con questo però che la Commissione considera la prefata malattia non come un indurimento proprio assolutamente e primitivamente della pelle, ma bensì come un indurimento delle cellulari in genere, il quale può cominciare senza distinzione, o dal derma, o dalle parti più profonde, o dall'una e dalle altre nello stesso tempo.

Le toccate considerazioni, i fatti addotti e dal dottor *Gamberini*, e da noi sottoscritti, rettificano poi, per quanto ne sembra abbastanza ragionevole il giudizio diagnostico offertone dal medesimo, sicchè ci pare di doverlo accogliere e lo accogliamo. Stimiamo adunque che nel caso della Reggiani si tratti dello sclerema bruno di *Thirial*. Nè ci fa ostacolo l'averne notato alcun tratto atrofico, giacchè può scemare l'afflusso d'umori non solo per assoluta mancanza di nutrizione, ma per la relativa al rattrarsi delle parti sopra sè stesse anche lungo un indurimento, e per la consecutiva sua compressione, e giacchè poi non mancavano certamente qua e là ben chiare ipertrofie.

Duole alla Commissione recare un giudizio che mentre si accorda con quello del *Gamberini*, sta in qualche opposizione all'altro del *Corradi*; e duole di non potere accogliere alcuni pensieri espressi dal ch. prof. *Brugnoli*, il quale siccome è detto nella Seduta del 2 febbraro 1857 (Vedi Bullettino Vol. 7 pag. 199) fa stima che la malattia della Reggiani, rappresentata anche in cera dal dottor *Pedrelli*, sia un'*atrofia*, annettendo alla medesima l'idea non solo di difetto di nutrizione, ma quella ancora di durezza, di stipamento di parti. Valgano in appoggio della negativa le cose dette superiormente, giacchè se in alcuni tratti di cute l'atrofia si verificava, questa è riferibile a particolari successioni dell'indicata morbosità, e cioè che in grazia dello stiparsi della cute specialmente in quei tratti che sono sovrapposti ad ossee eminenze, non solo rimangono dalla medesima compresse le ossa, ma in particolar modo quei vasi che dirigendosi al derma servono a nutrirlo. La Commissione poi fa notare che sono da distinguersi i casi d'*atrofia con rammollimento*, dagli altri con *indurimento*, oppure senza l'uno o l'altro elemento. Valgano le osservazioni che non solo atrofica, ma ipertrofica si è riscontrata in molte parti la

pelle; valgano finalmente le cose dette sui pezzi patologici appartenenti alla Terzi ove in molte località il tessuto adiposo sotto-cutaneo non era scomparso.

Trattandosi di malattia non per anche bene illustrata, anzi quasi quasi sconosciuta dai più, non dee far meraviglia se ne sia corsa e ne corra differente opinione. Può dirsene presso che nuovo lo studio; finora l' osservazione clinica prevale all'anatomia patologica; ed il patologo è quindi costretto a tener conto quasi solo de' caratteri esterni sedenti nella cute. La storia del *Corradi* ha aperto la via a più estese cognizioni, e quando i fatti si saranno moltiplicati, si potrà meglio decidere quali siano i tessuti più costantemente affetti, e le precise loro alterazioni. L' osservazione microscopica non è ancora stata aggiunta alla clinica; le analisi di chimica organica non sono per anche state istituite onde conoscere gli elementi che indurano, abbrunano od annerano il derma. Circostanze tutte le quali una volta maggiormente chiarite daranno luogo a più sicuri ed uniformi pareri. Intanto l'esame de' fatti, e le opinioni del *Thirial*, del *Grisolle*, del *Bartez* più volte nominati, servono a conforto del nostro parere.

C. Versari.
G. *B. Fabbri.*

Ferdinando Verardini, relatore.

Aperta la discussione sul suddetto Rapporto, il prof. *Brugnoli* prende la parola e dice non potere convenire essere i due casi narrati veramente da chiamarsi *sclerema degli adulti*, giacchè stando alle istorie particolari che si posseggono di questa rara malattia e al concetto di un indurimento del tessuto cutaneo, lo sclerema degli adulti presenta caratteri molto differenti; precipui fra i quali sono di esordire quasi d'improvviso, presentare alla cute una durezza particolare come di sego condensato, un ispessimento bensì degli integumenti e del tessuto sotto-cutaneo, ma senza retrazione, senza alterazione apprezzabile dei tessuti sottoposti, senza essere stato preceduto da sintomi di flogosi e terminare colla guarigione. I quali caratteri tanto sintomatici che anatomici non si verificano nei casi in discorso; per toccare infatti anche solo delle alterazioni anatomiche, nella Terzi non vi era unicamente indurimento alla cute, come osservarono *Barthez* e *Rilliet* nel solo caso di sclerema fin qui sezionato.

Invece adunque di vedere nei casi nominati un esempio di scle-

rema, crede Egli, fondandosi sui dati anatomico-patologici e sullo stato delle parti, di chiamarli piuttosto *atrofie*, effetto di un processo morboso d'indole reumatica nelle quali parti innanzi osservaronsi fenomeni flogistici; per questo processo, come disse altra volta (1), trasudata della linfa plastica nelle maglie dei tessuti, e assorbita poscia la parte più tenue, la fibrina addensata e trasmutata in tessuto organico permanente, unisce e stringe le diverse parti fra loro, e in causa della compressione ne succede la diminuzione in massa della parte.

Il dottor *Verardini* risponde che non conviene esservi stati fenomeni flogistici nella Reggiani, tali da allontanare ogni dubbio; e in quanto all'avere la Commissione limitato l'esame alla cute, nel braccio della Terzi, dice che Essa doveva giudicare se la cute era o non era dura, senza interessarsi d'altro.

Indi il prof. *Calori* facendosi a combattere il concetto della atrofia, afferma che tanto nella Reggiani quanto nella Terzi, la cute era realmente in certi punti ipertrofica, e di tale ipertrofia che non solo era la parte cresciuta di volume, ma in alcuni luoghi eziandio di durezza. Riguardo poi all' indurimento esistente nel tessuto cellulare sottocutaneo, ed in parti anche più profonde, come nei muscoli, nel periostio e nelle ossa, ritiene si debba sempre conoscerne per sede il tessuto cellulare, il quale, come ognuno sa, è un tutto continuo, ed in esso la malattia si diffonderebbe per analogia di tessuto; dalla cute ove esso entra in tanta parte, al cellulare sottocutaneo, fra muscoli e perfino alle ossa che entra a comporre; non interessando il tessuto adiposo, che non va confuso come altri fanno col tessuto cellulare. In alcune regioni infatti del corpo non esiste tessuto pinguedinoso, e ivi pure la cute può subire il suddetto morboso indurimento. Sostiene pure che avvicinandosi il medico presso le inferme nominate e specialmente alla Reggiani, rilevava durezza morbosa alla cute, senza che i tessuti sottoposti sembrassero duri, e che era perciò in diritto di chiamare tali morbosità *sclerema degli adulti*, perchè egli è dai caratteri esterni, dai caratteri clinici che il medico spesso deve denominare la malattia fuggendo così l' incertezza e la confusione in che Egli sarebbe se dovesse regolare la nosologia colla notomia patologica. E infine conclude che i casi osservati debbono ritenersi una malattia particolare esclusiva del tessuto cellulare e di

(1) *Bullettino Ser. 4 Vol. 7 pag.* 199.

tutta la trama di esso e meritano il nome di *sclerema*. Relativamente poi alle parziali atrofie cred'egli che siano consecutive, o consociazione di altra malattia, oppure conversione di un morbo in un altro.

Riprende il prof. *Brugnoli*, che quando ha detto sembrargli la forma morbosa in discorso doversi o potersi chiamare *atrofia*, non ha inteso significare che la cute sia separatamente atrofica; ma bensì che l'intera parte malata presentava lo stato di atrofia: convenendo anzi che nell'esordire del morbo vi sia uno stato opposto vale a dire di ingrandimento, con manifesti fenomeni di flogosi, perchè vi è stato a quando a quando calore, tumefazione, dolore e rossore come ha già detto anche la Commissione.

Per chiarire di più il suo concetto richiama il caso della pleurite con versamento. All'esordire della malattia nel lato del torace ove essa risiede vi ha volume accresciuto, la parete è più capace, più incurvata, ma in progresso se il liquido viene assorbito, come succede non di rado, si vede quel lato del petto abbassarsi e giungere ad una capacità minore del suo compagno. Il pulmone da tanto tempo compresso non ritorna più ad espandersi come prima, resta perciò atrofico, ma Egli è ben lungi dall'affermare che tutte le parti partecipino a questo stato, che anzi afferma esservi anche ipertrofia, come, nel pulmone atrofico, la pleura ingrossata per depositi albumino-fibrinosi ad essa sovrapposti.

Qualche cosa d'analogo, aggiunge, si vede nella *cirrosi* del fegato: nel primo periodo della malattia vi ha ingrandimento del viscere, poi esso presenta una atrofia, ma alcune sue parti sono tutt'altro che atrofiche; la membrana corticale del viscere è ingrossata ed è forse per la sua compressione che diminuiscono di mole altri elementi del viscere. Del resto, Egli termina, io poi non sono tanto fermo in questa denominazione che non possa accettarne un' altra, se mi si mostri più ammissibile. Solo non può esser quello di *sclerema* in oggi da tutti usato a significare una specie di malattia caratterizzata da un *induramento particolare del tessuto cutaneo;* mentre nei casi in discorso l'indurimento, come afferma anche la Commissione, sta più particolarmente nel tessuto cellulare che involge i muscoli, il periostio e le parti più profonde, ed è indipendente dallo stato della cute. Onde le due serie de' casi morbosi essendo differenti per cause, per sintomi, per andamento, per durata, per modo di terminare e specialmente per sede anatomica e per condizione essenziale, consistendo

l'una in un trasudamento di linfa plastica per flogosi fra le sierose dei muscoli, periostio ecc., l'altra in un indurimento speciale del derma e del pannicolo grassoso, una specie di solidificazione del grasso, un inspessimento dei tramezzi adiposi *(Barthez Rilliet)*; solo perchè hanno qualche somiglianza di forma non debbano comprendersi nella stessa specie morbosa, e debbano avere nome differente; piuttosto troverei qualche analogia dei suddetti due casi colla *contrattura sifilitica*, come viene descritta da *Ricord* e dallo stesso dottor *Gamberini* nel suo manuale delle malattie veneree (V. 2 pag. 79), essendo assai pronunziata la retrazione muscolare; tuttavia dietro l'analogia menzionata del pulmone, del cuore, del fegato riterrei poter chiamare questa forma morbosa una atrofia da reumatismo.

Qui il dottor *Gamberini* si crede in debito di far notare che nel suo manuale delle malattie veneree ha scritto: che nella contrattura sifilitica si trova alterata la sostanza muscolare a modo da rappresentarsi indurita e resistente per cui è tolta la sua libera facoltà motrice mentre la cute sovrapposta è sana; o in altri termini che nella contrattura muscolare sifilitica l'indurimento della cute quando appaia non è reale, mentre nello sclerema è vero induramento.

Il prof. *Versari* ritiene i casi in discorso siano sclerema, se sclerema vuol dire indurimento della cute, poichè la Commissione ha realmente constatata durezza della cute nei casi nominati. Che se poi si osservano delle differenze fra questi e quelli descritti dagli Autori cui allude il *Brugnoli*, ritiene possano derivare da ciò che in alcuni casi la malattia decorre con prontezza, e potrebbero dirsi *acuti*, altre volte procede lentamente, e potrebbero essere chiamati cronici. D'altra parte alcune varietà sintomatiche, alcune di corso, alcune di Anatomia Patologica forse che non potrebbero aversi anche nello sclerema per differenza di età, di temperamento, di cagioni morbifere, e per altre particolari circostanze? In ogni modo, se solo si ponga: darsi casi di sclerema acuto e di cronico, ben vede ognuno conseguirne necessariamente qualche reale differenza di caratteri. Fuor di dubbio questo vero si conferma pel confronto di osservazione su tutte le malattie che possono essere, e sono ora acute, ora croniche.

Il Presidente prof. *Paolini* intorno alla etiologia ammessa dal prof. *Brugnoli*, e cioè che le malattie discorse dipendano da reumatismo, fa notare che il reumatismo è malattia frequente e comunissima, e in esso non si trovano mai le alterazioni della Terzi e della Reggiani.

Scorge in esse qualche cosa di proprio, di particolare non riducibile a questo elemento morboso.

L'obbiezione che il *Paolini* ha mosso contro il reumatismo, il prof. *Fabbri* la dirige verso la scrofola, e fa notare che mentre la diatesi scrofolosa è tanto frequente lo sclerema è rarissimo. Quanto poi all'amettere l'origine della malattia, come fa il *Brugnoli* costantemente nei tessuti sottoposti alla cute, Egli fa rimarcare che nella mano sinistra della Reggiani vi è un tratto di cute nel quale esiste un indurimento manifesto della forma e grandezza di una lenticchia, isolato, libero, e che può farsi scorrere sui tessuti sottoposti che non sono per nulla induriti.

E alla difficoltà che ritenuti sclerema i fatti esposti dal *Rilliet* e *Barthez* non siano da riferirsi ad essi le alterazioni della Terzi e della Reggiani, vuoi pel modo di sviluppo, vuoi per la sede delle alterazioni, vuoi per l'esito della malattia, risponde accordarsi Egli che non siano da classificare con quelli, ma poichè si tratta di una malattia di recente studiata, della quale non può dirsi siensi già osservate tutte le varietà, porta opinione si possa coi casi narrati formare una specie della malattia, chiamandola *sclerema del tessuto cellulare*, e allargando alquanto il quadro nosologico del morbo, il che può farsi, sì perchè non mancano fatti analoghi nella Scienza, sì perchè il significato etimologico della parola non vi si oppone, ma piuttosto lo consiglia.

Dopo tale dibattimento il Presidente chiede il parere dei presenti alla Seduta, e dimanda se intendendo per *sclerema* l' indurimento del tessuto cellulare, i due casi narrati si possano chiamare con tal nome. Questa conclusione che è pur quella del Rapporto della Commissione, ad eccezione di chi opina per l'atrofia, viene unanimamente approvata.

Comunicazione.

Finalmente il Vice-Segretario legge una lettera del Presidente di questa Società Agraria diretta al Presidente della nostra Società, colla quale chiede una formola da proporre ai Medici dei Comuni della Provincia che serva loro per rispondere intorno lo stato sanitario dei Comuni stessi. Colle quali risposte dirette alle Deputazioni Sanitarie agrarie della Provincia, la Società stessa pensa poi di redigere e pubblicare una cronaca Sanitaria mensile nel suo Giornale, come pubblica una cronica agricola.

La qual cosa viene rimessa alla Commissione delle Consultazioni perchè nella prima Seduta scientifica presenti il progetto che crede più opportuno.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Materie grasse. *Digestione ed assorbimento delle.... senza l'opera del fluido pancreatico.* Rapporto del prof. *Berard.*

La digestione, come funzione precipua dell'animale, occupò sempre grandemente la sollecitudine dei fisiologi, i quali non si ristettero con ogni loro più sottile industria d'investigare l'ufficio che a questo primo atto assimilativo prendevano i vari agenti digestivi. Son note a chicchessia le azioni attribuite al sugo gastrico e quelle pure assegnate al succo pancreatico e alla bile nella digestione degli alimenti, nè io vorrò qui ricordarle alla considerazione dei nostri lettori. Mi basti solo avvertire che ai nostri tempi era nata quasi comune persuasione, che il succo pancreatico preparasse non solo le materie amilacee alle successive assimilazioni, ma prendesse parte altresì alla digestione delle sostanze grasse, dividendo minutamente e sospendendo le loro molecole alla maniera d'emulsione, e preparandole in tal foggia a più facile e compiuto assorbimento. Questa opinione propugnata principalmente da *Bernard* (1) e careggiata da non pochi fisiologi e chimici, viene oggi non poco infirmata dai nuovi esperimenti del signor *Colin* (2), conformi a quelli già conosciuti dei signori *Frerichs* e *Lenz*, e pei quali s'intendeva dimostrare, che la mancanza del sugo pancreatico negli intestini non impediva realmente la digestione nè l'assimilazione del grasso. Io non saprei riferir meglio i risultati ottenuti dal signor *Colin*, che servendomi quasi delle parole stesse del signor *Berard*, relatore della Commissione incaricata d'assistere agli esperimenti del capo dei lavori anatomici d'Alfort. Le nostre indagini, dice il signor *Berard*,

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 3 Vol. 15 pag.* 238.

(2) *Gaz. méd. de Paris N.* 17, 25 *aprile* 1857.

furon molte e svariate: ogni esperimento lasciava un dubbio da rischiarare, o suggeriva un nuovo pensiero, cui era d'uopo rispondere con nuovo esperimento; onde siam giunti a sagrificare 36 cani, 3 cavalli, 5 tori e 4 vacche, e non abbiamo peranche finito l'opera nostra. Dipoi il relatore presentò all' Accademia varie bocce in cui conteneasi una massa di materia concretata per evaporazione, dalla quale estraevasi agevolmente il grasso per mezzo dell'etere: questa materia proveniva da una considerevole quantità di chilo, estratto dal condotto toracico d' animali, nei quali non colava una sola goccia di sugo pancreatico nel tubo gastro enterico. Una tale proposizione rovescierebbe da capo a fondo la teoria del signor *Bernard* sulle funzioni del pancreas, onde è mestieri dimostrarla pienamente in tutte le sue parti.

A tale oggetto il Relatore descrive in prima gli esperimenti istituiti per impedire al sugo pancreatico di colare nel tubo gastro-enterico. La specie bovina, egli dice, riunisce le condizioni più acconce a facilitare le indagini sull'apparecchio escretore del pancreas, e per diminuire i pericoli degli sperimenti; perocchè una semplice e poco estesa incisione in corrispondenza del bordo inferiore dell' ultima costa destra cade sul canale pancreatico, che per ordinario penetra nel duodeno non inviluppato e nascosto dal parenchima della glandula, contrariamente a ciò che avviene nel cane. Per rendere anche più facile l' esperimento, aggiunge il signor *Berard*, che nella specie bovina il duodeno e il pancreas trovansi a contatto colle pareti addominali, fuori del sacco epiploico che involge tutto il restante del tubo digestivo; di qui il poco timore di suscitare la peritonitide generale nell'eseguire la legatura del condotto pancreatico. Accennate queste particolarità anatomiche, procede il Relatore alla descrizione dell'esperimento eseguito nel modo seguente: si lega il canale pancreatico in vicinanza dell' intestino duodeno, indi vi s' introduce un tubo di vetro che si fissa al dutto escretore stesso mediante un'allacciatura, infine all'altra estremità del tubo si adatta una siringa di gomma elastica che rimane pendente fuori del vaso, e si riunisce la ferita per mezzo di una sutura. Il sugo pancreatico così deviato scola al di fuori, e, in certi momenti, in copia notabile. Levatosi in piedi l'animale, che si è a mala pena accorto dell'operazione, mangia e rumina come per innanzi. E poichè suppone il signor *Berard*, verrà a più d'uno in mente l'obbiezione, che collo sperimento citato si devia solo in parte il sugo pancreatico, dacchè una porzione di quest' umore passa per un piccolo

condotto pancreatico, che si apre nelle vie biliari, così non tralascia egli di rimuovere eziandio questa difficoltà con argomenti invero abbastanza dimostrativi. In primo luogo ei riflette che il piccolo canaletto pancreatico, dimostrato da *Poinsont*, si rinviene solamente alcune volte e non sempre, cioè in ragione di 4 su 10 in 14 iniezioni da essi eseguite; d'altro lato considera che anche quando il piccolo canaletto esiste, non può mai credersi che basti esso a supplire al condotto di maggior calibro; il perchè non si potrebbe ragionevolmente dubitare che l'allacciatura di esso non valga a sottrarre quasi onninamente l'umore del pancreas agli uffici della digestione.

Tutto ciò importava, per raggiungere del tutto lo scopo, che la Commissione si era proposto, di aprire nel collo il dutto toracico, o una delle grosse branche che lo rappresentano, e raccogliere l'umore che ne scorga. Il signor *Colin* eseguiva colla massima precisione l'apertura del canale nel terzo giorno, v' introduceva un tubo d'argento, e lo fissava al vaso col mezzo di adattata legatura. In questa guisa si raccoglie nn chilo *emulsionato*, meno opaco sì di quello dei cani, ma a cui ponno darsi facilmente le qualità stesse del chilo dei carnivori, purchè si facciano inghiottire all'animale dei tortelli di piante oleose, lochè conferma sempre più il passaggio delle materie grasse nei chiliferi indipendentemente dall'azione del sugo pancreatico. Aggiunge il Relatore (per togliere ogni ambiguità al significato dell'esperimento) che la linfa ottenuta dagli animali medesimi, che fornivano il chilo bianco ed *emulsionato*, era come al solito trasparente, onde non si può in alcun modo confondere con questo. Potrebbe opporsi ancora, seguita il Relatore, che il chilo bianco ed *emulsionato*, ottenuto dai nostri esperimenti, deve queste sue prerogative al sugo pancreatico delle passate digestioni, rimasto tuttavia aderente alle pareti del tubo gastro-enterico; alla quale obbiezione, per verità molto speciosa, si risponde plausibilmente, che il chilo da noi raccolto in 24 ore supera l'ingente quantità di 40 litri, e che il sugo pancreatico superstite nel tubo gastro-enterico, se pure ve ne rimane, non può essere che in minutissime quantità; quindi apparirà di leggieri a chiunque sia fornito di buon senno la grande inverisimiglianza, e dir si può eziandio l'assoluta impossibilità, d'attribuire all'umidità pancreatica ancora aderente alle pareti degl'intestini tre giorni appresso la legatura del canale pancreatico l'emulsione di tutta la materia grassa contenuta in 50 litri di chilo. E che realmente il colore

bianco del chilo opaco, ottenuto dagli esperimenti superiormente ricordati, sia dovuto alla presenza del grasso, niuno saprebbe per avventura dubitarne; tuttavia la Commissione, per dileguare anche su questo punto qualunque esitazione, si diè cura d'estrarre dal chilo le sostanze grasse, le quali giusta le analisi commesse ed eseguite dal sig. *Wurtz*, entravano nel chilo dei citati esperimenti nella proporzioue di 11 per 100.

La conclusione che il Relatore trae dalle indagini, che la Comissione ha continuate per otto mesi, e i cui risultamenti sono stati in breve esposti più sopra, è posta nei seguenti termini precisi = Poichè dagli animali della specie bovina, cui è stata fatta l'allacciatura del condotto del pancreas, e versato al difuori tutto il sugo pancreatico separatone, anche tre o quattro giorni dopo l'operazione si può estrarre 40 litri di chilo bene *emulsionato*, e da questo coll'etere una buona quantità di grasso, ne segue che il suco pancreatico in tali animali non è necessario nè per l'assorbimento dei corpi grassi, nè per la formazione di un chilo *emulsionato*. = Io dico necessario e non utile, soggiunge il Relatore, nè estendo la conclusione per ora che agli animali della specie bovina, comechè l'analogia mi permettesse di generalizzare da vantaggio. Nè tampoco pretendo di annichilare la dottrina di *C. Bernard* quando anzi io convengo che la facoltà di cui è fornito il sugo gastrico dei carnivori precipuamente, di formare coi grassi un'emulsione permanente, debba tenersi in conto della questione di che ora ci occupiamo.

Se gli esperimenti del signor *Colin* saranno in appresso confermati, e non si riconoscerà in essi alcun che di dubbioso e d'equivoco, le conclusioni dell'egregio Relatore non si potranno ragionevolmente impuguare da chicchessia, poichè mi sembrano dedotte con un rigore logico non comune. (*Gazz. med. Ital. Tosc. Ser. III, Tom.* 3, *pag.* 201. 1857).

Gangli intervertebrali. *Sull'ufficio dei.....* Rapporto di *C. Bernard.*

Due sorta di fatti si possono offerire; gli uni in qualche modo preveduti portano nella scienza più esatte nozioni, riempiono le lacune e spandono luce sovra argomenti rimasti più o meno oscuri; gli altri, all'incontro, riuscendo inaspettati, colpiscono soprattutto per la loro novità, ed hanno ordinariamente il singolare privilegio d'in-

grandire il campo scientifico non tanto per le soluzioni immediate che essi comprendono quanto per le nuove idee che suggeriscono, ovvero per le quistioni di rilievo che fanno sorgere. La Commissione dee oggi appunto fermare l'attenzion sua su uno di questi fatti impreveduti.

Dal principio di questo secolo la fisiologia del sistema nervoso ha fatto rapidi progressi e si è arricchita di scoperte brillanti sia sulle funzioni dei nervi, sia su quelle delle diverse parti dei centri nervosi. Nondimeno le indagini insino ad ora istituite nulla c' insegnarono sugli usi dei corpi singolari che stanno lungo le radici posteriori dei nervi spinali e che si chiamano *gangli intervertebrali.* Il risultamento sperimentale, su che la Commissione pronunzia adesso il suo giudizio, è un primo passo mosso in questa regione ignota della fisiologia.

Le osservazioni delle quali dobbiamo parlare sono tutte state fatte sul secondo paio dei nervi cervicali, sul cui ganglio si può, in alcuni animali, operare senz' aprire il canale vertebrale e per conseguente senza bisogno di denudare la midolla spinale.

Ecco in che sta l'esperienza: dopo aver tagliato le due radici del paio nervoso suddetto, fra la midolla spinale ed il ganglio, si lascia sopravvivere l'animale (gatto) per qualche giorno e si cercano i mutamenti di struttura che sono avvenuti nell'estremità delle radici nervose divise. Allora si riscontra, che nella radice posteriore, specialmente provvista di ganglio, l'estremità centrale, ch'è restata congiunta alla midolla, contiene elementi nervosi degenerati ed entrati in trasformazione granulare, laddove l'estremità periferica, ch'è attaccata al ganglio, presenta, al contrario, elementi nervosi che serbarono inalterata la loro struttura naturale; il che mostra ad evidenza che la continuità del nervo con la midolla spinale non gl' impedisce d'andar soggetto alla degenerazione, mentre che la sua continuità col ganglio interno vertebrale basta a preservarnelo.

Ma quel che pure interessa si è che le cose seguono un ordine esattamente inverso nell'estremità divise della radice rachidiana anteriore. In tal caso è l'estremità centrale attinente alla midolla spinale che mantiene la sua struttura naturale, nel tempo stesso che l'estremità periferica degenera e diventa granulare. Di maniera che giungiamo definitivamente a questa conseguenza sorprendente, la quale nello stato attuale della scienza non si sarebbe mai potuto prevedere, cioè essere la midolla spinale, che dà alla radice anteriore la proprietà

vitale sconosciuta, che fa resistere gli elementi alla degenerazione granulare, mentre che invece per la radice posteriore non è più alla midolla spinale, ma al ganglio intervertebrale che si dere quest'ufficio preservatore.

L'Autore di questa bella sperienza è il signor *Waller* fisiologo ben conosciuto dall'Accademia che già nel 1852 decretò a favor suo e del signor *Budge* il premio di fisiologia sperimentale.

Gli sperimenti del signor *Waller* sui gangli dei nervi rachidiani sono stati continuati per più anni e variati in differenti modi; essi hanno sempre somministrato analoghe risultanze ed hanno condotto il loro Autore a questa conclusione, che l'ufficio dei gangli intervertebrali sarebbe di presiedere alla nutrizione dei nervi che sono in continuità con essi.

Il fatto essenziale dell'alterazione granulare dell'estremità centrale per la radice posteriore e la conservazione della stessa estremità centrale per la radice anteriore fu verificato dalla Commissione, la quale senza volersi condurre ad alcuna interpretazione del fenomeno, ma giudicando della sperienza in sè medesima, avvisò che i rilevanti risultamenti ottenuti dal signor *Waller* sono tali da divenire il germe di una serie di nuove indagini dirette alla ricerca delle proprietà tanto misteriose dei differenti gangli nervosi della economia. *(Il Saggiatore anno I, N. 4*, 1857, *pag.* 25).

Zucchero. *Formazione fisiologica del.... nell'economia animale.* Memoria del prof. *M. Berard* letta nella Seduta del 19 maggio 1857 all'Accademia di medicina di Parigi.

Il prof. *A. Bernard* in una sua tesi letta ai 17 marzo 1853 (1) diceva che *il fegato dell'uomo, ad eccezione di tutti gli altri tessuti del corpo, contiene della materia zuccherata,* e prevedendo l'obbiezione, che si rinviene lo zucchero nella vena porta, e nel sangue della circolazione generale, *Bernard* aggiungeva che la secrezione del zucchero è talmente attivata alcune ore dopo il pasto, che se ne versa nel sangue più di quello che l'economia non ne consumi, ma che ben presto il zucchero non è più apparente nella circolazione generale. « *Questa specie d'inondazione zuccherina si manifesta*, dice *Bernard, egualmente con l'alimentazione animale che colla feculenta, dura in-*

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. I. pag.* 460.

circa tre o quattro ore; e soltanto sei o sette ore dopo il pasto l'eccesso di zucchero nel sangue principia a scomparire, e l'equilibrio fra la produzione e la distrazione del zucchero tende a ristabilirsi ».

Questa dottrina mosse molte opposizioni e la discussione prolungandosi non mostrava da che parte pendesse la vittoria. Perchè paragonare il sangue della vena sopra epatica con quello della vena porta o con quello della circolazione generale è cosa non esente da difficoltà per chi conosce la rapidità del movimento circolatorio di questo liquido. Le esperienze d' *Hering* mostrano che in meno di 25 secondi una mollecola del sangue contenuta in una delle grosse vene afferenti del cuore può essere trasportata nella parte posteriore d' un gran quadrupede. Le esperienze di *Blacke* restringono ancora il tempo stabilito da *Hering*. Quando il dottor *Colin* immaginò di ricercare se il chilo introduceva dello zucchero nel sistema circolatorio e ben presto superò ogni dubbio a questo riguardo, per cui al 1. aprile 1856 rese conto all'Accademia delle sue esperienze verificate poscia da *Chauveau* colle quali aveva verificato la presenza della glucosi nel canale toracico d'animali mantenuti nel regime esclusivo della carne. Ora per l'importanza di questi esperimenti merita che vengano ripetuti.

Berard avendo prescelto un bue che si trovava alla scuola veterinaria d' Alford stimò avanti tutto indispensabile di convertire il suo gran ruminante in un carnivoro, perchè mantenuto nel suo regime ordinario la questione sarebbe rimasta insoluta, lo che è facile da intendersi se si considera che certe sostanze vegetabili portano seco dello zucchero e che altre, le feculenti p. es. si convertono in glucosi nel tubo digestivo. L'Autore poi aveva imparato da *Aller* che *Beccari* ha notato nella farina dei cereali due sostanze: l' una pulverulenta, amilacea, che tiene della natura vegetale e reca decomponendosi dei prodotti acidi; l' altra che partecipa della natura animale e si putrefà alla maniera d' un cadavere, la qual cosa è stata verificata dalla chimica organica che ha stabilito che i principii immediati fondamentali degli esseri organizzati, l'albumina, la caseina, la fibrina, esistono nei vegetabili come negli animali, per cui la natura non ha impresso sì profondamente in ciaschedun animale la sua destinazione a nutrirsi di piante o di carne che non si possa a poco a poco cambiare il suo regime, convertire un erbivoro in carnivoro e nutrire un carnivoro di vegetabili, e quivi ricorda le esperienze fatte sui piccioni da *Spallanzani*.

Ma all'Autore rincresceva d'attendere che il bue s' abituasse a mangiare soltanto della carne, per cui preferì di fare un' incisione alla parte superiore della regione lombare sinistra che penetrasse nel rumine, poscia riuniva per sutura i bordi della divisione del rumine a quelli della divisione addominale. Effettuata l' aderenza, per questa apertura introduceva ogni giorno 12 chilogrammi di carne cotta di cavallo tagliata in piccoli pezzi ed irrigata da 10 litri di brodo fatto colla carne del medesimo animale, e permetteva di bere alcuni secchi d'acqua. Nell' intervallo dei pasti un adatto tampone chiudeva la ferita.

Il bue fu sottoposto a questo regime per tre settimane durante le quali non fu mai visto ruminare, passato questo tempo credè l'Autore venuto il tempo opportuno di ricercare il zucchero nel chilo; scoperta la fine del canale toracico sì notò che il canale era diviso in tre branche; allora si mise un tubo d'argento nella più grossa e si raccolse il chilo per tutta la giornata sino a mezzanotte. Due parti furono fatte del liquido ottenuto, una destinata alle esperienze del prof. *Vurtz*, l'altra per le ricerche glucogeniche.

Siccome lo zucchero si distrugge con facilità nel chilo, così l'Autore tolto il grumo fibrinoso v'aggiunse una minima quantità di acido acetico per determinare maggiore stabilità. Poscia scaldò il chilo fino alla coagulazione della sua albumina e la separò per mezzo del filtro. Il liquido così ottenuto produceva delle riduzioni così pronte, e così nette, che rare volte se ne vedono delle più belle quando s'adopera il siero del sangue delle vene sopra-epatiche. Ma *Dumas* ha detto (rapporto fatto all'Accademia in giugno 1855) che — tutti questi fenomeni di colorazione, di riduzione prodotti dalle materie organiche sono ingannevoli ed incerti; quando non si può isolare lo zucchero in natura, conviene almeno assicurarsi della sua presenza coll'azione del fermento e collo sviluppo d'acido carbonico prodotto dalla fermentazione —.

Ora per stabilire questa prova importante della fermentazione l'Autore si condusse nel modo seguente. Un provino quasi pieno di siero di chilo, al quale era stato aggiunto del fermento fu rovesciato sul mercurio, coll'avvertenza che l'apparecchio non contenesse alcuna bolla d'aria. Il mercurio montava 7, o 8 centimetri nel provino. Fu vicino collocato un altro provino contenente soltanto dell'acqua e del fermento. Tutti e due furono mantenuti ad una temperatura dolcissi-

ma. Dopo 25 minuti delle sottili bolle di gaz principiarono a montare nel provino che conteneva il chilo, e ben presto questo fenomeno caratteristico della fermentazione fu in piena attività, per cui il gaz si raccoglieva nella sommità del provino, facendo di mano in mano abbassare il liquido. Ripetuta l'esperienza, si vide contenere il primo provino 15 centimetri cubi di gaz, l'altro 17 centimetri. Si era poi certi che questo gaz non veniva dal fermento perchè non si era separata alcuna bolla nel tubo che conteneva dell'acqua con del fermento. Avendo poi voluto mettere l'esperienza sotto gli occhi degli Accademici, l'Autore non ha proceduto alla distillazione per ottenere l'alcool. Da tale risultato non evvi più dubbio che il zucchero non sia contenuto nel sistema linfatico e nei chiliferi contro l'avviso del *Bernard*. Rimane però un'obbiezione da sciogliere e cioè che sebbene l'Autore abbia riscontrato lo zucchero nel canale toracico, ciò non toglie che il prof. *Bernard* non derivi dal fegato questo principio immediato, poichè secondo il medesimo sono i vasi linfatici del fegato che hanno versato nel canale toracico una linfa zuccherata. Per rifiutare questa teoria l'Autore ricorda un fatto avvertito da *Haller*, e cioè, che nei ruminanti i chiliferi si riuniscono in un grosso tronco che poggia sull' arteria mesenterica superiore e che sbocca nel canale toracico più in basso dei linfatici del fegato. In una preparazione fatta da *Colin* si vede questa branca essere voluminosa quanto il canale toracico dell'uomo. Si può raccogliere a parte il liquido di questo grosso chilifero ed assicurarsi che esso contiene dello zucchero, benchè non riceva il più piccolo ramo dei linfatici del fegato i quali sboccano molto più avanti in un altro ramo che porta il nome di *ramo gastrico* e che riunisce i linfatici dei quattro stomaci nel medesimo tempo che quelli del fegato. D'altronde poi il dott. *Cullin* e *Chauveau* hanno confutato vittoriosamente l'opinione che lo zucchero del sistema linfatico venga dal fegato direttamente osservando che la linfa estratta dal collo contiene dello zucchero.

Ora se non può sostenersi che lo zucchero vada direttamente dal fegato al sistema linfatico, si può bene supporre che separato dal fegato, sia trasportato nella corrente sanguigna ed una parte trasudasse dalle estremità delle arterie nelle radichette dei linfatici e ritornasse al cuore mediante il canale toracico: si avverta che è indispensabile il dire *trasudasse* perchè non esistono anastomosi fra le arterie ed i linfatici. Ma l'Autore aggiunge se questa fosse la sorgente unica delle

zucchero trasportato nel canale toracico, il chilo dovrebbe contarne a pena, poichè il chilo avanti di mescolarsi al liquido del canale toracico si compone 1. dell'umore che è versato nelle radichette di tutti gli altri vasi linfatici: 2. dell'umore che i chiliferi assorbono nella cavità degl' intestini. Il primo di questi due umori dovrebbe solo contenere lo zucchero, ora esso sta al secondo nella quantità come 1 sta a 100. Per cui l'Autore conclude che secondo l'opinione suesposta non si potrebbe scoprire lo zucchero nel chilo avanti che questo si mescoli col liquido del canale toracico. Invece egli si è assicurato che non solamente il chilo estratto dal canale chilifero che accompagna l'arteria mesenterica conteneva zucchero, ma ancora che ne conteneva una quantità superiore a quella che si trova nella linfa pura.

Rimane ora a sapersi come in un animale esclusivamente nutrito di carne non si rinvenghi zucchero nella cavità intestinale e, che frattanto si dimostri la presenza del zucchero nel chilo di questo animale.

Dove si è formato questo zucchero? l'Autore risponde nella spessezza delle pareti vascolari, nel momento stesso ove il prodotto della digestione penetra le villosità. Non già nella cavità dei vasi, ma nella spessezza stessa dei tessuti prendono nascimento tutte le metamorfosi della materia organica. Questa non è una teoria di circostanza, ma una proposizione elementare di buona fisiologia.

Il prof. *Berard* termina la sua comunicazione riferendo ciò che ottenne il prof. *Wurtz* nell'altra metà del liquido estratto dal canale toracico che fu messo a sua disposizione. L'abile Professore di Chimica vi ha scoperto una grande quantità d'urea, la quale non appartiene già al chilo, ma fa parte della linfa che riconduce i prodotti del movimento di decomposizione del corpo e che si versa per mezzo dei linfatici nel canale toracico. La quantità considerevole d'urea contenuta nel chilo del bue di cui si è parlato è dovuta al regime esclusivamente animale in cui fu mantenuto. L' urina di questo animale analizzata parimenti da *Wurtz* ha fornito proporzionatamente tanta urea quanta quella dell'uomo e nulla d'acido ippurico. (*Bullet. de l'Acad. de méd. T.* 22 *pag.* 774).

Patologia e Terapeutica medica.

Glicerolato d'aloe. *Dell'uso del.... nel trattamento di alcune malattie cutanee*, del dottor *Chausit.*

Il dottor *Chausit* osserva che mentre le dermatosi da un lato val-

gono l' espressione di uno stato patologico generale, possono pure essere mantenute da una condizione locale, e questa imporre un' influenza reale e manifesta all'andamento del disordine cutaneo per cui è fatta necessaria una topica medicatura che valga a lenire ed a combattere taluno dei fenomeni precipui inerenti alla medesima dermopatia. Questi rilievi clinici del medico oltramontano procedono dalla filosofica osservazione dei fatti, i quali come verificansi in tante altre infermità estranee alla pelle, sono poi certi ed univoci nei vari disordini che svolgonsi sull' indumento esterno del nostro corpo. Io credo poi che non le sole modalità dermopatiche possano bastare a mantenere la malattia, ma che debbasi pure avere presente l'importanza delle abitudini morbose che a mio avviso riescon potissime e spesso capitali nei malori cutanei, di modo che se tante volte li guarisce l'acconcio trattamento generale e nulla più, havvi caso non raro in cui torna indispensabile adoperare una topica medela se vuolsi raggiungere una stabile e non tarda sanazione. Se poi si riflette che non poche dermatosi non permettono di accogliere una positiva condizione patologica generale; se si pensa che non di rado è tanto equivoca da non poterla valutare; se finalmente si calcola che pur bisogna ammettere delle dermatosi esclusivamente locali; tutto ciò dà motivo a riconoscere quanto sia necessario il sapere quei compensi locali farmaceutici che servono al conseguimento dell'utile e del bello. Il sig. *Chausit* facendoci nota la valentia terapeutica del glicerolato di aloe ha dato campo di arricchire la non troppa generosa serie dei soccorsi che realmente giovano a distruggere talune brutture della pelle per loro indole tanto moleste e refrattarie.

Il clinico dello Spedale di S. Luigi dandoci alcune storie di lichene fatto più molesto da taluno dei fenomeni locali che rendonlo vieppiù grave ed ostinato, quali sono le escoriazioni, e le fessure cutanee che non di rado appaiono alla faccia dorsale delle articolazioni falangee, ai carpi ed alle piegature dei grandi articoli dei membri, ed addimostrandoci in modo univoco come l'applicazione del farmaco surricordato ora solo ed ora congiunto alla medicatura generale necessaria e conveniente ha giudicata l' infermità in modo sollecito, benefico e stabile, ha reso un reale servizio alla clinica delle dermatosi la quale nelle varie forme di lichene trova tante difficoltà da sorpassare e tante molestie da combattere. La benefica applicazione della tintura aloetica contro alcune piaghe ribelli degli animali domestici

servì di guida al *Chausit* per tentare il glicerolato d'aloe nelle escoriazioni e ragadi molestissime del lichene agrio : come in quelle la cicatrizzazione non suole tardare , così pure avvenne sollecita nei casi di lichene colla soluzione di continuità surricordata. La pelle che contorna la ragade fecesi cedevole e morbida a modo da permetterne la rimarginazione lungamente attesa e provocata prima di usare il glicerolato d'aloe : tale farmaco usasi dall'Autore nella seguente formola:

Tintura di aloes da ʒ j a ij

Fa riscaldare sino alla completa evaporazione dell' alcol , poi vi si aggiunge

Glicerina ℥ j circa.

Il liquido che ne risulta ha un colore rosso di mogano che non intorbidasi nè fa deposito : mediante pennello stendesi sulla superficie malata.

Si può aumentare e decrescere la dose della tintura aloetica secondo l'effetto voluto , condizioni individuali sia di tessuto, sia di sede , sia di natura dei punti affetti.

Tale farmaco venne pure dal *Chausit* usato proficuamente nelle ragadi dell'eczema, della sicosi del labbro superiore, e nelle affezioni comprese nel tipo acne. In generale bastano quattro o sei applicazioni di glicerolato di aloe per ottenere la cicatrizzazione delle screpolature occorribili nei morbi cutanei surricordati : la sua prima impressione è di bruciore che in generale dissipasi dopo alquanti minuti : ben presto poi scorgesi una tendenza dei tessuti a normalizzarsi in quanto che la tensione e renitenza e l' inspessimento cutaneo svaniscono.

Io non ho in animo di contestare la virtù di un farmaco tanto laudato e messo a pratica proficua da un uomo distinto e sapientissimo, e che io tengo nella massima onoranza ; mi permetterò solo di emettere un qualche riflesso risguardante il merito intrinseco di questo farmaco. Io parto dal fatto da me constatato moltissime volte al letto degli infermi sofferenti di escoriazioni e ragadi complicanti il lichene, l'eczema , la psoriasi , l'erpete ecc. nei quali incontri ho sempre veduto che se da un lato tali disordini coincidevano o meglio dipartivano dal trovarsi l'epidermide ingrossata e dura e secchissima , altrettanto più o meno presto svanivano se ponevo in uso dei mezzi locali acconci ad ammorbidire perennemente lo strato sopracutaneo ; al quale scopo intendevo movendo da tre punti di vista ; se il guasto

epidermico esteso talfiata anche al derma coincideva con uno stato esagerato di vitalità per iperemia generale o locale preferiva i mezzi topici emollienti e sedativi, quali il decotto di malva e papavero, di crusca e cicuta e così via discorrendo, senza però dimenticare lo stato generale del soggetto richiedente bevande diluenti, alcaline, rinfrescative e simili: se il disordine cutaneo procedeva da inerzia, o da insufficienza plastica e simili, davo mano alle pomate con sostanze lievemente caterettiche o stimolative, fra le quali uso prediligere quella fatta col nitrato d'argento; se finalmente la ragade era l'opera di induramento epidermico non subordinabile ad alcuno degli elementi su esposti, mai fui pentito per la preferenza concessa agli unguenti fatti colla belladonna, coll'aconito e meglio col catrame liquido, a cui talora associai la stessa solanacea se il dolore della ragade molestava di troppo l' infermo. Dopo tutto ciò io dico che il glicerolato d'aloe non può essere un rimedio assoluto, ma bensì relativo ai casi nei quali fa d'uopo porre in uso contro le lesioni di continuità del lichene agrio un mezzo che mentre ammollisce l'epidermide (glicerina) accoppia una virtù stimolativa (aloe) l' incarnazione di quelle piaghe che nel lichene agrio sogliono abbisognare di questa doppia virtù, perchè trattasi di dermatosi per lo più antica e propria in generale dei soggetti attempati e di una non lodevole costituzione. Lo stesso *Chausit* fece a preferenza le prove del suo farmaco sopra casi di lichene agrio che datavano dai 3 ai 7 anni di esistenza: racconta però un caso in cui l' infermità contava solamente sei settimane incirca, locchè non prova che la dermatosi vestisse l'indole acuta e le ragadi che complicavanla non addimandassero un topico emolliente-stimolativo. Queste poche mie riflessioni assoggetto di buon grado all' osservazione dei pratici, i quali meco converranno di buon grado che le cose farmaceutiche non assolutamente necessarie, perchè altri mezzi loro rispondono completamente, devono essere accolte con temperanza e discernimento clinico-terapeutico. (*Gaz. des Hopit.* 28 *avril* 1857). *P. Gamberini.*

Diabete. *Alcuni mezzi di cura pel.....* proposti dal prof. *Trousseau.*

Il diabete zuccherino, o glucosuria, distinta sino dal passato secolo dalla poliuria, è malattia rara e gravissima, la quale viene caratterizzata da una quantità più o meno considerevole di zucchero di fecola

nelle urine, accompagnata da sete viva, da appetito aumentato e da deperimento generale della economia animale, e questa infermità ha chiamata a sè l'attenzione sempre de' medici più distinti sia italiani che stranieri.

Ora il prof. *Trousseau* ha intrapreso studii comparativi sui diversi metodi di cura recentemente proposti dai fisiologi, dai chimici, e dai pratici onde guarirla.

Tre ammalati posti nella sala di S. Agnese sotto la direzione medica del prof. *Trousseau*, entrati presso a poco all'epoca stessa, presentavano in gradi diversi i sintomi del diabete. L' infermo al N. 5, d'anni 55 ammalato da circa 6 anni entrò nell'ospitale coi sintomi del diabete zuccherino, complicato alla malattia di *Bright* od *albuminuria*, ed ha tubercoli polmonali rammolliti. L'altro al N. 17, d'anni 28 soffriva da un anno di diabete, e qualche volta ancora ed accidentalmente le sue urine presentavano traccie d'albumina. L' ultimo finalmente al N. 11 era affetto da *poliuria*, cioè da diabete senza zucchero, ed era (cosa singolare) maggiormente ammalato degli altri due, locchè prova che qualche volta la poliuria può essere altrettanto grave quanto il diabete zuccherino stesso.

Senza entrare nei dettagli dei metodi di cura intrapresi dal *Trousseau*, diremo in poche parole che dopo nove mesi di tentativi e di prove l'Autore ha potuto concludere: 1. che il regime animale è in certo modo dannoso, perchè fa diminuire di poco la quantità dello zucchero nelle orine, mentre al contrario abbatte considerevolmente le forze del malato; ma invece si è trovato contento di un regime misto in cui massimamente abbondino le sostanze animali ed i vegetabili freschi, senza escludere i feculenti, però in piccola quantità. 2. Che gli alcalini sono utili al principio del male, ma nuocono se usati per lungo tempo. 3. Che il vino di chinachina, la tintura di noce vomica amministrata per breve tempo finchè è tollerata dallo stomaco, e sopra tutto il ferro, hanno apportato segnalati servigi.

Giova il dire in appoggio delle annoverate conclusioni che il malato N. 5, sebbene affetto da glucosuria, da albuminuria e da tubercolosi polmonare, dopo 18 mesi di questa cura trovasi ora nello spedale in uno stato assai migliore che quando vi entrò; l'altro al N. 17 è sortito dallo stabilimento infinitamente migliorato; il poliurico poi è rimasto nell'ospitale, ma come infermiere nella sala di S. Luigi.

Le cose annotate se per una parte sono soddisfacenti, dobbiamo

però confessare che sarebbe necessario venissero confermate da un numero forte di circostanze, onde potessero meritare l'attenzione e la fiducia dei pratici. Abbiamo creduto nullameno di far bene a redigerne un cenno, affinchè altri si provi di verificare i fatti discorsi al crogiuolo della sana esperienza medica. (*Gaz. des Hopit. N.* 75, 27 *Juin* 1857).

Iperestesia. *Dell'.... nel rachitismo.* Memoria del dottor *Betz.*

In circostanze indeterminate alcuni teneri fanciulli gemono e mandano gridi senza che si possa trovarne la ragione, mentre altri in età più matura si dolgano d' una suscettibilità e d' una sensibilità in tutta la superficie del corpo. Questa iperestesia l'Autore d'accordo con *Vunderlich*, l' attribuisce al rachitismo ed ha sede in parte nei nervi cutanei ed in parte in quelli delle ossa e del periostio; ritiene inoltre il dolore che si risveglia nei nervi di questi ultimi organi, risulti dalla pressione e nel medesimo tempo dai parossismi della sensibilità spontaneamente esaltata; nei nervi però cutanei l'eccitabilità giunge al solletico ma non al dolore. Questo sintomo si manifesta nell' esordire del rachitismo e non scompare se non a guarigione completa. Uno stato catarrale coesiste sempre con questo sintomo e si manifesta con un aumento della secrezione dei bronchi, del naso, della bocca, dello stomaco, del canale intestinale, come avviene nell' iperestesia degli adulti; come nell'odontalgia accompagnata da abbondanti secrezioni. A questa esaltazione della sensibilità si aggiunge ancora un' iperemia delle estremità delle ossa. Un breve esame dei fanciulli rachitici permette facilmente di riconoscere il cangiamento nel volume delle ossa, cangiamento che corrisponde collo stato di sensibilità sopra-avvertito. Questa iperestesia si rivela non solo dal rinvenire i fanciulli inquieti ed urlanti, ma il più piccolo tocco vi determina un dolore più o meno vivo, particolarmente nelle regioni del corpo ove le ossa sono debolmente ricoperte come nei carpi, ai lati del torace, alle estremità delle ossa, alla superficie della testa. Il dolore che si determina tasteggiando la regione ipocondriaca è dovuto a questa iperestesia, e non già, come è stato sovente indicato, allo stato delle glandole mesenteriche tumefatte o alla irritazione della pleura, quantunque questa, quando sopravviene, possa cagionare una somigliante sensibilità. L'iperestesia della mandibola è spesso accompagnata da una secrezione abbondante di saliva che s' attribuisce al male dei denti, benchè questi non presentino alterazioni; la bocca è calda ed irritabile, soprattutto

sotto l' influenza della diversa temperatura degli alimenti e delle bevande, per cui i fanciulli masticano gli alimenti coi denti incisivi per evitare di metterli a contatto col periostio della mandibola anche sprovvista di denti. I fanciulli rachitici incrocicchiano le loro gambe per sedere come per sollevarsi d'una stanchezza penosa delle membra, per cui bisogna contare questo segno fra quelli che caratterizzano l'iperetesia. (*Rev. étrang.* 1. *année pag.* 35).

Neuralgia delle pareti addominali *che durava da quattro anni, guarita per mezzo d'iniezioni d' una soluzione di muriato di morfina,* Storia del siguor *James Olivier.*

Madama P..... da quattro anni tormentata da accessi periodici neuralgici delle pareti addominali , i quali sempre più si erano avvicinati aumentando di violenza e di durata , e che avevano resistito a tutti i mezzi dell'arte, nella sera del 6 dicembre 1856 fece chiamare il signor dottor *Olivier.* Questa Signora trovavasi in preda ad un accesso violentissimo che durava da 6 ore, caratterizzato da un atroce dolore che aveva sede fra le coste spurie e l' inguine sinistro, per cui era costretta a gridare ed a rotolarsi pel letto ; aveva la faccia iniettata, esprimente viva angoscia, la pelle era fredda, il polso a 65 battute; aveva vomitato tre volte , ed era costipata da una settimana; costipazione la quale controindicava l' uso degli oppiati , ma non era causa certamente di quel forte dolore, perchè negli accessi precedenti non si era verificata tale complicazione.

Dopo l'amministrazione dei purgativi pei quali fu tolta la costipazione, venne tentata l' inalazione del cloroforme. Lo stato d'anestesia fu protratto per otto giorni, con intervalli ben piccoli , nei quali l'ammalata svegliandosi risentiva gli stessi atrocissimi dolori. In questo tratto di tempo, sonosi consumate 25, a 30 once di cloroforme.

Nella sera del 14 decembre il dottor *Olivier,* dietro consiglio del prof. *Simpson*, praticò un' iniezione di 6 goccie di muriato di morfina nel tessuto cellulare del punto malato , servendosi della sciringa graduata del dottor *Alessandro Wood.* La sera stessa la signora si svegliò, prese una tazza di *thé*, e nuovamente addormentossi quietando sino alle 3 del mattino seguente. Da questo momento l'ammalata era guarita, se non che il Dottore credè bene di sottoporla per due settimane all' uso dei tonici ferruginosi , affine di completare la cura.

Diverse cose sono a rimarcarsi in questa storia.

1. Che il dolore addominale era del tutto neuralgico, e distinto dagli altri sintomi della costipazione; diffatti il dolore era periodico, nè mai era stato accompagnato dall'intero complesso di quei fenomeni propri dell'ileo, scomparso immediatamente dopo l'iniezione del muriato di morfina nel tessuto cellulare.

2. Che la complicazione di queste due malattie, neuralgia cioè delle pareti addominali e costipazione accompagnata da alcuni sintomi allarmanti, era circostanza che avrebbe potuto trarre in inganno un medico inesperto, e condurlo, per l'apparente gravezza di sintomi, ad un diagnostico falso, da cui un trattamento inefficace, e dannoso.

3. Che si può tenere, però con prudente attenzione e molta precauzione, molti giorni un infermo sotto l'influenza del cloroforme senza accidente e pericolo alcuno; essendochè nell'ammalata in discorso questo trattamento non produsse che una lieve salivazione che scomparve dopo due o tre giorni.

4. Finalmente merita la maggiore considerazione la rapida scomparsa di questa ostinata neurosi, dietro l'iniezione del muriato di morfina fatto nel modo sopra indicato. (*Rev. étrang* 1857, 2. *année, N.* 16 *pag.* 123).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Articolazioni. *Quando convengono le larghe incisioni nelle...* Memoria del dottor *Gay* letta alla Società medica di Londra.

Fino ad ora sembra un privilegio circoscritto ai chirurghi inglesi di compiere con profitto gravissime operazioni nelle grandi articolazioni; essi eseguiscono frequentemente la disarticolazione del ginocchio, e ciò che è più straordinario preferiscono sempre quando è possibile la risezione dei capi articolari del ginocchio medesimo; frequenti sono le Memorie pubblicate a questo proposito (1) e spesso vengono riferiti nuovi risultati nei giornali inglesi oltre quelli che sono alla cognizione di tutti (2). Oggi inoltre non hanno niuna difficoltà di praticare larghe incisioni nelle articolazioni ed il dottor *Gay* dopo averle

---

(1) *Vedi la Memoria di* Ricardo Butcher *chirurgo all'Ospedale di Mercer (Irlanda) Sull'excisione dell'articolazione del ginocchio (The Dublin quartarly journal of medical science febr.* 1.º 1855).

(2) *V. Bullett. Ser. 4 V. 3 pag.* 286.

esperimentate in casi molto diversi le circoscrive nelle seguenti condizioni.

1. Quando esiste una infiammazione cronica della capsula sinoviale con spandimento nella sua cavità, e che l'affezione è accompagnata da dolore, particolarmente se i primi sintomi rimontano ad un'epoca lontana, ed hanno resistito ai mezzi appropriati e sono accompagnati da tutti i sintomi di deperimento generale dell' individuo.

2. Nei casi di sinovite acuta o subacuta, quando le parti molli che ricoprono l' articolazione mostrassero una tendenza all' ulcerazione, o quando dopo un tempo adequato i segni di sinistro augurio non scomparissero, per cui vi fosse luogo a sospettare l'esistenza della suppurazione nella cavità articolare, che mantenga l'irritazione, e possa produrre i più funesti risultati.

3. Nei casi ove l'articolazione è ingombrata da avanzi cartilaginosi od ossei di cui la strettezza dei seni non potesse permetterne il passaggio.

4. Nella carie delle ossa, quando il dolore e la secrezione essendo diminuite, la malattia essendo tutta locale sembra essere la causa dell'esaurimento di forze.

L'Autore d'altronde biasima le larghe incisioni in tutte le circostanze in cui rimane speranza che l'articolazione malata possa guarire altrimenti, come pure nelle affezioni strumose articolari, affezioni che per la lunga durata, per una suppurazione abbondante, caratterizzano il disordine costituzionale che dà loro nascimento e che non è per anco riparato, infine in tutti quei casi ove evvi esaurimento di forze e sembra mancare l'azione riparatrice. Tali conclusioni furono appoggiate da nuovi fatti da *Stephens*, da *Smith*, da *Hancock*. (*Revue étrangere* 1. *année pag.* 40).

Patologia chirurgica. *Dei vantaggi che il microscopio ha recato alla.....* Memoria del prof. *Saurel*. Paris 1857.

La prima questione che si propone l'Autore si è se il microscopio concorra a determinare le cause intime delle malattie chirurgiche; a questa ricerca risponde che il sol servizio che abbia reso è stato di far conoscere in alcuni casi la presenza d'animali o di vegetali parassiti, come l'*acarus scabiei* (1), l' insetto delle acne, le epifiti della

---

(1) *Vedi Bullettino Ser.* 3 *Vol.* 22 *pag.* 209, *e Ser.* 3 *Vol.* 24 *pag.* 136.

tigna (1) per cui si sono potute distinguere queste malattie dalle affezioni virulenti, ma la loro origine, le differenze fra loro nel punto di vista fisico sono ancora da rinvenirsi. Se il microscopio, dice il prof. *Saurel* si è mostrato incapace di chiarirci la natura intima dei morbi, dobbiamo d' altronde riconoscere che ha fornito preziose cognizioni sugli atti morbosi che ne sono la manifestazione esteriore, e sulle lesioni anatomiche alle quali essi dan luogo. Mercè il microscopio, studiando nella loro evoluzione i fenomeni patologici conosciuti sotto il nome di flussione, congestione, adesione o plasticità, suppurazione, granulazione, cicatrizzazione, ulcerazione, cangrena, si è potuto penetrare più profondamente, e più esattamente nella cognizione delle fasi che costituiscono questi diversi atti.

Relativamente alla infiammazione, p. e. il microscopio ha stabilito che i tessuti vascolari sono solo suscettibili d' infiammarsi nell'accettazione volgare di questa parola; la categoria dei tessuti che non possono infiammarsi per difetto di vasi, sono la cornea, la capsula cristallina, le cartilagini articolari. Questi tessuti non ricevendo vasi non possono essere la sede delle flussioni nè delle congestioni sanguigne; ma ciò non vuol dire che essi non siano vivi e di natura da non alterarsi morbosamente in modo speciale, di guarire in seguito con processi tutti particolari.

In secondo luogo, fra i tessuti vascolari, il microscopio ha stabilito certe differenze fra fenomeni conosciuti sotto il nome d'infiammazione, giacchè l'organizzazione normale d'ogni tessuto, promove distinti effetti risultanti dalle congestioni e dalle sue conseguenze. Un bell'esempio di questi risultati si trova nei lavori pubblicati sul tessuto osseo e suoi annessi come il periostio, la membrana midollare, i tessuti bianchi delle articolazioni, per cui la scienza deve in queste materie un giusto tributo di riconoscenza al nuovo istrumento.

Il microscopio ha avuto parimenti una grande influenza a stabilire più sane dottrine intorno la riorganizzazione dei tessuti feriti, poichè ha rovesciato l' espressione ed il concetto d' *infiammazione adesiva*, facendo vedere che l' infiammazione e la plasticità sono due cose molto distinte, quantunque si mostrino molte volte l' una vicino all' altra. Se ne ha una prova nella riunione immediata della ferita, la quale meglio non si compie, se non quando manca completamente l' infiam-

---

(1) *Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 3 pag. 5 e 81.*

mazione. Le nozioni inoltre acquistate intorno la nascita di vasi *nel plasma* di nuova formazione sono una delle conquiste della micrografia. Altrettanto si dica rispetto alla riorganizzazione delle ossa chiamata formazione del *callo*.

Rispetto agli esiti della flogosi, bisogna convenire che avanti l'intervenzione del microscopio non si possedevano che idee erronee sulla natura del pus e sul modo di sua formazione; oggi la scienza ha acquistato le seguenti cognizioni.

1. Che il pus è un liquido organizzato, prodotto da un atto di formazione, e non da un atto di secrezione morbosa.

2. Che si forma per un'organizzazione, ora a spese dei liquidi coagulati, infiltrati, e versati, ora a spese dei solidi stessi dell'economia, anche in assenza d'ogni vascolarità.

3. Infine che può essere prodotto completamente, senza infiammazione in tutte le parti del corpo *(la scienza quivi ha il debito di ricercare la ragione di questa diversa etiologia del pus)* per cui l'esistenza della gravissima affezione quale si è la diatesi purulenta, aggiunge l'Autore, si trova così giustificata anatomicamente.

L'istoria della cicatrizzazione, della riproduzione dei tessuti si lega intimamente allo studio dei fenomeni precedenti. Una prima conseguenza si nota nell'ufficio della membrana piogenica, la quale non è che una circostanza concomitante della produzione del pus, e non è legata a questa produzione per il rapporto che evvi fra causa ed effetto. In quanto alla membrana, questa si è la prima base della futura cicatrice. In quanto alla rigenerazione dei tessuti animali il microscopio non ha fatto grandi scoperte, poichè ha confermato su certi punti ciò che si sapeva, verificando: 1. Che tutti i tessuti non sono egualmente suscettibili di riprodursi; 2. Che il tessuto cellulare ed i vasi sono quelli che si rigenerano con maggiore facilità; 3. Che la rigenerazione delle cartilagini è impossibile; 4. Che quella dei tendini offre poche difficoltà; 5. Che la più facile di tutte è quella delle ossa; 6. Che quella dei nervi messa in dubbio è stata positivamente dimostrata. In quanto alla pelle, alla membrana mucosa, alle glandole, ai tessuti muscolari (1) essi non si rigenerano giammai.

---

(1) *Le esperienze di* J. Guerin *relative al metodo sottocutaneo sembrano contraddire questo fatto. Il muscolo diviso posto in condizioni determinate d'isolamento dagli agenti esteriori o dai liquidi an-*

Lo studio del microscopio delle lesioni anatomiche nelle malattie chirurgiche verte tanto sui prodotti liquidi, quanto solidi. I liquidi esaminati sono i seguenti:

1. Il sangue. Non si può nulla dedurre di preciso e d'applicabile alla terapeutica chirurgica dall' esame microscopico del sangue nelle diverse malattie. Non si può inoltre riconoscere la presenza del pus.

2. Il pus ed il muco. Sono stati meglio descritti e più intimamente conosciuti coll' uso del microscopio; nulladimeno alcun carattere diagnostico essenziale non è risultato da quest'esame che permetta di differenziare nettamente il pus dal muco.

3. L' esame dei liquidi dell' idropisie sierose e fibrinose non ha fornito che risultati senza importanza.

4. Si può dire altrettanto dei liquidi delle secrezioni, come sudore, saliva e bile. Sono i caratteri chimici quelli che predominano singolarmente in questi prodotti.

5. L' *urina*. Egli è quivi il trionfo dell' uso del microscopio, dice *Donné*, unito all'analisi chimica svela tutto ciò che accade in questo importante liquido. La sua particolare applicazione abbraccia tutti i sedimenti che può presentare l' urina: muco, vescicole epidermiche, pus, sangue, sperma, materie grasse, cristalli salini e d'acidi.

6. Liquore spermatico in cui il microscopio ha scoperto gli animaletti.

7. Il latte infine di cui i globuli particolari possono frequentemente riconoscersi e caratterizzare la natura di certi apostemi.

Se questi risultati sui liquidi bastano a rendere indispensabile il microscopio, non puossi dire altro rispetto ai solidi; diffatti se si domanda coll' ingrandimento sulla struttura intima delle produzioni morbose se potrassi diagnosticare positivamente la loro natura. *Vogel* risponde « che non evvi mezzo di distinguere gli elementi eterologhi a tutte le fasi del loro sviluppo; di guisa che molto spesso, dopo lo studio il più minuzioso, si rimane nell' impossibilità di determinare se un tumore appartiene alla categoria dei benigni o a quella dei maligni » Così parlano *Wirchow*, *Michel*, *Mandl*, *Bonnet* e *Paget*.

Alcuni tumori però possono essere esclusi dalla questione in seguito della facilità che si possiede a distinguerli anche ad occhio nudo,

---

tipatici all'organizzazione immediata, si riproduce, secondo Guerin, *con sostanza muscolare fra le estremità divise.*

fra questo numero sono le cisti, i tumori grassosi, certi tumori fibrosi, molti scirri ed encefaloidi, lo che non esclude che non rimangano molti altri tumori d'incerta natura. Un'altra considerazione può quivi prender posto: e si è che s'incontra spesso in un medesimo tumore, l'associazione d'elementi istologici variatissimi, per cui un tumore eterologo può contenere una più o meno grande quantità d'elementi omologhi, o che un tumore di quest'ultimo genere contiene in piccola quantità degli elementi eterologhi. Un'altra difficoltà, si è che non si può egualmente distinguere gli elementi eterologhi a tutte le fasi del loro sviluppo, di guisa che dopo uno scrupuloso esame si rimane nell'impossibilità di determinare se un tumore appartiene alla categoria degli eteromorfi.

Ma la cellula caratteristica del cancro! quale è dunque il suo valore? come l'ha esattamente formulato *Velpeau* nella memorabile discussione del 1854 (1), la cellula caratteristica nulla caratterizza. Gli esempi non sono rari ove un tumore estirpato, sprovvisto della famosa cellula, recidiva, e nella produzione secondaria si ritrova la cellula. Un'altra volta si è un tumore riconosciuto canceroso (a cellule) dal microscopio, che si riproduce in tessuto fibro-plastico, cioè a dire senza cellule. Di guisa che nel primo caso un tumore benigno ha generato il cancro, e nel secondo il cancro ha generato un tumore benigno. Per cui bisogna concludere che la cellula cancerosa non è il cancro e non ne costituisce il carattere essenziale, ma deve essere considerata una manifestazione eventuale di questa malattia frequente in una forma.

Dalle cose discorse si rileva che le ricerche microscopiche relative allo studio delle malattie chirurgiche hanno fornito un gran numero di fatti particolari utili a conoscersi, ma sino ad ora insufficienti a trarre delle conseguenze generali applicabili al diagnostico ed alla cura. *(Gaz. méd. Paris Ser. 3, Tom. XII, pag. 355).*

Tumori cancerosi *peri-vescicali simulanti un'infiltrazione urinosa.* Osservazione raccolta dal signor *Biebuyck.*

Ai 20 gennaio 1857 entrava nelle sale del prof. *Nélaton* un uomo di 40 a 45 anni, di costituzione robusta che esponeva con molta precisione tutti i fenomeni avvenuti durante la malattia. Era qualche tempo che questo uomo trovava difficile l'emissione delle urine, non provando

---

(1) *Vedi Bullett. Ser. 4 Vol. 3 pag.* 262, 358, 446.

però che pochissimo dolore, il quale benchè risiedesse nella vescica non accennava nè a pietra nè ad alcuna alterazione del viscere; la sola cosa che infastidisse l' infermo era dunque la difficoltà di emettere le urine. Agli 8 gennaio 1856 tutto ad un tratto la ritenzione delle urine si era fatta completa, accompagnata da atroci sofferenze. Il malato trovavasi allora a Rio-Janeiro nel Brasile: chiamato un abile chirurgo di quella città questi praticò il catteterismo col quale estrasse quasi due litri d'urina; ma la difficoltà d'urinare persisteva, quantunque il catteterismo fosse ripetuto più volte, e, venisse lasciata una sciringa di gomma elastica a permanenza in vescica onde ridonarle la contrattilità se mai l'avesse perduta in causa della forte e troppo lunga distensione sofferta. Questi mezzi non avendo procurato alcun vantaggio il medesimo chirurgo consigliò al malato le immersioni nel mare, le quali parimenti non giovarono. Fu allora che tornando al catteterismo fu rinvenuto in vescica un calcolo che fu trattato colla litotrizia; nella quarta seduta il malato sofferse moltissimo, e nel giorno dopo presentossi un tumore alla regione ipogastrica destra. Il tumore crebbe rapidamente ed il chirurgo ravvisando nel medesimo una raccolta purulenta, praticò un'incisione, che al dire del malato, era lunga tre pollici e profonda due, in maniera d'arrivare alla escavazione pelvica, dalla quale sortì una considerevole quantità di pus. Dopo ciò l'infermo sentissi sollevato; la piaga più tardi cicatrizzò, ma la difficoltà di urinare persistette. Il chirurgo tentando di nuovo la litotrizia dichiarò che l' operazione non era più praticabile, poichè trattavasi di pietra insaccata: egli inviò il malato a Parigi al prof. *Civiale* che esaminatolo lo diresse al signor *Nélaton*.

Quando il malato entrò nello Spedale presentava un enorme tumore occupante la parte superiore, anteriore ed interna della coscia destra, in contatto con la sinfisi, colla branca orizzontale, colla branca discendente del pube, colla branca ascendente dell' ischio, e prolungantesi sulla faccia anteriore della coscia. Coperto dai muscoli adduttori, il tumore nascondeva la branca orizzontale del pube oltre la metà della sua estensione. Il tumore spostava gli organi vicini; la verga era portata al lato sinistro; l'arteria femorale era spinta in fuori. Un altro tumore sentivasi alla regione ipogastrica, duro, mammellonato, non mobile, che si elevava dal disotto del pube sino all'ombellico; questo tumore non era che un prolungamento del tumore esterno.

In un primo esame si sarebbe creduto fosse formato dalla vescica

distesa dalle urine; ma il malato tenevala vuota coll' introduzione fatta di tempo in tempo di una sciringa di gomma elastica, e perciò questo sospetto svaniva. Esplorato l' infermo per il retto sentivasi un'altra parte del tumore, alquanto mobile, che spingeva a sinistra l' intestino, la prostata ed il canale uretrale. I caratteri fisici del tumore erano una sodezza eguale in tutta la sua estensione, mammellonato, con prominenze acute, solchi ed irregolarità diverse, e perfettamente circoscritto in tutti i sensi. Non era aderente alla pelle della coscia; la cute però lasciava scorgere qualche vena dilatata nel tessuto cellulare sottoposto.

L'ammalato e la maggior parte dei medici che lo esaminarono consideravano tale tumore come la conseguenza delle manovre della litotrizia, la quale avendo forse perforato la vescica avesse dato luogo ad un' infiltrazione urinosa; questo errore era facile ad essere commesso, anzi era difficile ad evitarsi perchè in seguito d'una delle ultime sedute di litotrizia, un dolore vivissimo si manifestò, poscia apparve un tumore che suppurava e si cicatrizzò, lo che equivale ad un'infiammazione peri-vescicale. Tosto un secondo tumore compare con tutti i caratteri d'un tumore urinoso. Ma tale non fu l'avviso del prof. *Nélaton*, riconobbe invece che tali tumori costituivano un'affezione speciale, ed affatto indipendente dalle manovre della litotrizia, colle quali non avevano che un rapporto di coincidenza. Ecco le considerazioni che il valente Professore emise su tale soggetto.

Allorchè le vie urinarie sono state perforate largamente, lo spandimento è abbondante; a questo succede l' infiammazione, la mortificazione del tessuto cellulare, e la suppurazione per cui formasi un ascesso; ma se il foro è piccolo le urine passando a goccie, determinano un' infiammazione moderatissima, dalla quale risulta un infiltramento plastico che rende il tessuto duro e compatto; a poco a poco questo indurimento si propaga ad una distanza considerevole, senza che vi sia tendenza alla formazione di pus; questo stato d' indurimento persiste sino a che le urine abbiano ripreso il loro corso. È di tal genere l' infiltramento che è stato sospettato nel nostro infermo; ma tale infiltramento ha dei caratteri che permettono di riconoscerlo, e che non si sono riscontrati nel nostro infermo; l' infiltramento urinoso non ha mai limiti precisi, nè si può mai distinguere l'esatto confine fra la parte malata e la parte sana; qui al contrario i limiti dei tumori sono bene circoscritti; di più queste infiltrazioni sono sempre

accompagnate da un edema che si può riconoscere facilmente quando se ne facciano le debite ricerche; e per quanta cura si ponga in tale ricerca non si rinviene tale edema caratteristico per cui si è costretti a rigettare l' idea di un tumore comunicante con le vie urinarie. In che consiste questo tumore? Egli crede trattarsi di tumori cancerosi di natura encefaloide e fibro-plastica, e per giustificare tale opinione guarda all'andamento della malattia, alla forma di questi tumori, al loro volume, alle loro solcature, alla loro durata, ed alla loro perfetta circoscrizione ecc. ecc. Questi tumori sono nati in un solo e medesimo punto; i tumori sotto-pubico, e intra-pelvico, non sono che un prolungamento del tumore esterno; essi hanno preso origine dal medesimo a livello della branca discendente del pube, ed ascendente dell'ischion, e sono giunti a fare prominenza, l'uno alla regione ipogastrica, l'altro nell'escavazione pelvica; per questa origine si spiega a meraviglia come il malato non abbia provato quei dolori ribelli sciatici, che si riscontrano sovente nei casi di tumori intra-pelvici, i quali generalmente nascono dall'articolazione sacro-sciatica, e vengono presto a comprimere il nervo lombo-sacrale, origine del grande ischiatico; nel nostro caso il tumore non fu spinto così in addietro da comprimere questo nervo. Questi tumori esistevano prima che la difficoltà di urinare si manifestasse; il progresso del tumore doveva condurre naturalmente ad una perfetta ritenzione d'urina, contro la quale la sola estrazione del tumore poteva essere efficace: questa estrazione è ora completamente impossibile, per cui il malato è irreparabilmente perduto.

Che deve fare il medico in tale circostanza? Ben poco. Noi non sappiamo, aggiunge *Nélaton*, se esista o no una pietra in vescica: io ho cercato di introdurre in vescica una sonda metallica, ma il canale essendo deviato non ho riescito. Avrei potuto colla scorta di una siringa di gomma elastica aperta in ambo le parti, fare penetrare in vescica uno stiletto di metallo col quale avrei potuto eseguire l'esplorazione della medesima, ma me ne sono astenuto poichè quando anche avessi constatata l'esistenza della pietra, cosa avrei potuto intraprendere? La litotrizia è ineseguibile. Dovrei praticare la litotomia perineale o sopra-pubica? Queste operazioni sono impraticabili, perchè le regioni perineale e sopra-pubica sono occupate dai tumori di cui si tenne discorso; di più se tale operazione è grave nelle circostanze ordinarie, in questa riescirebbe di massimo pericolo; per praticare così grave

operazione bisognerebbe avere la speranza di un qualche reale benefizio per l' infermo, ma nel caso attuale, ove fondarla? Quando noi avessimo tolta la pietra, resterebbe sempre il tumore entro la pelvi che comprimendo il canale urinario impedirebbe istessamente la sortita delle orine. Noi siamo dunque condannati a lasciare perire questo uomo: tutto ciò che noi possiamo fare per lui si è di frenare per quanto si è possibile la compressione del canale, introducendo frequentemente delle sonde flessibili, onde evitare la distensione della vescica; di calmare i dolori se sopravvengono, di sostenere il suo coraggio, e di addolcire i suoi ultimi momenti di vita: questa è una ben triste decisione; ma vi sono disgraziatamente dei limiti, che la chirurgia non può superare.

Tali dolorose previsioni non tardarono a realizzarsi. Dopo un mese il malato soccombette in causa del progresso incessante e rapido della sua infermità. L' autopsia dimostrò l'esattezza del diagnostico che il signor *Nélaton* aveva formulato alla nostra presenza. L'esame dei tumori fece conoscere essere formati di sostanza cancerosa fibro-plastica, presentando delle borse piene di materia fluida, di sangue alterato ecc. Quanto alla situazione precisa, all'origine ed allo sviluppo di questi tumori, l'esame necroscopico non fece che confermare, ciò che ci era stato così francamente enunciato. Entro la vescica rinvennersi due grossissime pietre e qualche altra più piccola; la faccia interna di quest'organo presentava delle ecchimosi, ma non vi era alcuna perforazione, per conseguenza nessuna comunicazione fra la vescica ed i tumori. Faremo conoscere per ultimo, come lesione accessoria, la dilatazione che aveva subìto l'arteria illiaca al disotto dei punti compressi, e l'aspetto particolare che ella presentava; aspetto che simulava a perfezione l'intestino tenue in istato di flacidità. (*Gaz. des Hopit. N.* 50 *an.* 30, 28 *avril* 1857).

BIBLIOGRAFIA.

Antonii Bertolonii *M. D. in Archigymnasio Bonon. Botanices professoris etc. etc. Flora Italica sistens plantas in Italia et in insulis circumstantibus sponte nascentes. Bononiae* (*Vol.* 10 1833-56).

Se con lieto animo e patrio orgoglio il nostro Giornale fino nell'anno 1836 (1) annunziava che i due primi volumi di questa classica opera contenenti la descrizione di tutte le specie vegetabili della classe monandria fino alla pentandria del sistema Linneano, avevano avuto compimento e pubblicazione; ben più lietamente e con ragione ben più fastosamente dobbiamo ora annunziare il compimento dell'opera intera, avvegnachè dessa essendo uscita da questa nostra Università come un dì uscì l'anatomia delle piante per opera del sommo *Malpighi*, viene ad accrescere e mantenere duraturi il lustro e la fama del nostro Ateneo, e conservare alla città il titolo di dotta, e all'Italia la sua antica riputazione di maestra d'ogni bello e gentile sapere.

Quest'opera mancava all'Italia, e da tutti sentendosi il bisogno di possedere un'accurata e generale descrizione delle piante tutte che nascono sul nostro suolo, il chiarissimo Autore si accinse a farla ben degna della patria e della nazione e soddisfare al voto comune. Ed il favore con cui è stata accolta, ovunque è pervenuta, il lungo esame ch'essa ha subìto durante il periodo di tempo che impiegò a venire per successivi fascicoli alla luce (1833-56), la stima in cui è salita presso tutte le più colte nazioni e gli elogi che dalle Accademie e Università le furono impartiti, il dimostrano a sufficienza.

Ragioni di brevità, genere e qualità dell'opera non ci consentono di parlare di essa a lungo ed *ex professo;* diremo soltanto con un illustre Professore di Botanica — che le piante vi sono descritte accuratamente e colla maggiore chiarezza, la sinonimia è completissima

(1) *Ser.* 2 *Tol;* 1 *pag.* 400.

da soddisfare ad ogni ricerca e riscontro: le località son notate colla massima esattezza e fedeltà, la parte storica esposta con estesa e profonda erudizione —. L'ordinamento delle piante è fatto secondo il sistema di *Linneo*, il quale se da alcuno è accusato di avere grandi difetti e di ravvicinare piante assai dissimili, ha però grandissimi vantaggi ed offre molta utilità agli studiosi; e l'illustre Autore diede al medesimo la preferenza non già perchè quando l'opera fu incominciata fosse quell'ordinamento generalmente seguito nelle scuole, ma perchè gli sembrò il più adatto, e perchè non vide, e non vede anche oggi, quelli del *Jussieu* e del *Decandolle* essere meno artificiali in ispecie nelle seconde divisioni di quanto lo sia il linneano.

Noi siamo certi che tutta Italia si unirà a noi a far plauso al compimento di quest'opera, per la quale con molta nostra soddisfazione non ha guari dall'Augusto nostro Sovrano e Pontefice veniva fregiato il cav. *Antonio Bertoloni* della Commenda del Pontificio Ordine di S. Gregorio Magno; ed i dotti avranno anche motivo di sempre più rallegrarsi sapendo che questo uomo chiarissimo, quantunque carico d'anni, trovasi in così prospera salute e di tanta attività da essergli stato permesso non solamente di condurre a termine l'opera colossale di cui parliamo, ma di intrecciarne la pubblicazione con altri lavori scientifici e letterari assai notevoli, e di essere in grado ancora di occuparsi ulteriormente degli studi botanici; anzi ci gode l'animo di annunziare ch' Egli è già intento alla *Critogamia italiana*, della quale ha già eseguito una parte del lavoro, e per tal modo verrà completata in modo ben degno la storica descrizione dell' intero regno vegetabile sparso sul suolo italiano. *G. B.*

Annunzio Bibliografico.

Becquerel A. — *Traité des applications de l'elettricité etc.* Trattato delle applicazioni dell'elettricità alla terapeutica medica e chirurgica. Parigi 1857.

Bouchardat. — *Manuel etc.* Manuale di materia medica, di terapeutica e di farmacia, terza ediz. aumentata. Parigi presso Baillière 1857 Vol. 2 fr. 14.

Cerruti Giuseppe. — Del cateterismo della tuba eustachiana e delle sue applicazioni al diagnostico e cura delle malattie dell'orecchio colla proposta di un nuovo metodo di cauterizzare la tuba Torino 1857.

Durand Fardel. — *Traité thérapeutique des eaux minérales etc.* Trattato terapeutico delle acque minerali della Francia e dell'estero e del loro uso nelle malattie croniche, come scrofola, dermatosi, affezioni catarrali, tisi, reumi, gotta, dispepsia, gastralgia, enterite, malattie del fegato, calcoli biliari, renella, catarrò vescicale, malattie dell'utero, paralisi, sifilide, clorosi, febbri intermittenti, albuminuria, diabete ecc. Corso fatto alla scuola pratica di Parigi, un vol. in 8.º Parigi 1857, fr. 8.

Fano. — *Tableaux des operations etc.* Quadro delle operazioni che si praticano sull'uomo, o Compendio analitico delle principali regole da seguire nelle diverse operazioni chirurgiche. Parte I, Legatura delle arterie. Parigi 1856.

Galeno. — *Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales etc.* Opere anatomiche, fisiologiche e mediche di *Galeno* tradotte in francese sui testi stampati e manoscritti, accompagnati da sommari di note, di tavole e di un indice delle materie; precedute da una introduzione o studio biografico, letterario e scientifico su *Galeno,* del dottor *C. Daremberg* bibliotecario della Biblioteca Mazarine ecc. Parigi 1854-57 Tom. IV, ogni Vol. fr. 10.

Gastaldi Biagio. — Lezioni orali di anatomia microscopica. Opuscolo. Torino 1857.

Giachetti Gius. — Trattato delle infiammazioni d'utero e suoi annessi. Torino 1857.

Guéneau de Mussy N. — *Traité etc.* Trattato dell'angina glandolare. Parigi 1856.

Guitard. — *De la glucosuria etc.* Della glucosuria: sede, natura, cause e cura. Parigi 1857.

Houel C. — *Manuel d'Anatomie pathologique etc.* Manuale di Anatomia patologica generale e applicata, contenente la descrizione ed il catalogo del Museo *Dupuytren.* Parigi 1857, presso Baillière. Prezzo fr. 7.

Klenke E. — *Die Verfälschung der Nahrungsmittel etc.* Della falsificazione degli alimenti, delle bevande, dei generi coloniali e dei manufatti. Lipsia 1857.

Minervini Gabriele. — Trattato delle eclampsie dei fanciulli. Napoli 1857.

Morel B. A. — *De la degenerescence des races humaines.* Della degenerazione delle razze umane. Studi fisiologici e antropologici

sulle cause della degenerazione umana, 1 Vol. in 8,° con 12 tavole. Parigi 1856.

Pétrequin J. E. — *Traité d'anatomie topographique etc.* Trattato d'anatomia topografica medico-chirurgica, considerata specialmente nelle sue applicazioni alla patalogia, alla medicina legale, all'ostetricia e alla medicina operatoria, seconda ediz. Parigi 1856, fr. 9.

Pidoux M. — *De la necessité du spiritualisme etc.* Della necessità dello spiritualismo per rigenerare le Scienze mediche. Parigi 1857.

Pignatari prof. Gius. — Compendio di fisiologia speciale. Napoli 1857. Si pubblica a fascicoli.

Righini G. — Farmacopea popolare, ossia Commentario delle più utili cognizioni farmaceutiche applicate agli usi domestici, all' igiene ed alle arti. Torino, un Vol. di pag. 732, prezzo Lir. 10.

Schoedler Federico. — Elementi di Botanica proposti ad uso delle scuole ginnasiali. Versione con note ed aggiunte del prof. *Ant. Ponti.* Milano 1857.

Sella Alessandro. — Sul morbo miliare. Torino 1857.

Taddei prof. Gioach. — Lezioni orali di chimica generale. Firenze. È stato pubblicato il Vol. 6.

Tardieu. — *Manuel etc.* Manuale di patologia e di clinica medica, seconda ediz. Parigi 1857.

Tassani Alessandho. — Guida medico-legale basata sulle leggi penali vigenti nell' Impero Austriaco ad uso del personale sanitario e giudiziario del Regno Lombardo-Veneto, Milano 1857, un Vol. Lir. 5.

Villette de Terzé. — *Le vaccine etc.* La vaccina, sue conseguenze funeste dimostrate dai fatti, dalle osservazioni, dall'anatomia patologica e dall'aritmètica. Risposta all' interrogatorio inglese relativo alla vaccina, un vol. in 8.° Parigi, fr. 3.

Rivista Farmaceutica. — Giornale di Farmacia chimica e materia medica applicata anche alla veterinaria: diretto e compilato dal dottor *Mariano Gajani* di Bologna, già professore di chimica, botanica, materia medica e farmacia nella P. Università di Camerino. Se ne pubblica due dispense in ogni mese; prezzo annuo d'associazione scudi uno e baioc. 20: dirigersi al Direttore di detta Rivista in Ancona.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME VII.° DELLA SERIE IV.ª

MEMORIE ORIGINALI.

Rendiconto sanitario degli Asili infantili di Bologna per l'anno 1855. Belluzzi C. . . . . pag. 5
Nota per servire allo studio dello sclerema degli adulti. Gamberini P. . . . . » 81
Intorno un voluminoso tumor fibroso escito dalle pareti addominali di giovane donna ed estirpato con esito felicissimo. Bragaglia L. . . . . » 96
Della febbre tifoidea regnata in S. Vito di Comarca nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 1856. Battistoni L. . . . » 161
Osservazioni ostetriche dirette al fine di studiare ulteriormente il vero meccanismo del parto naturale nelle presentazioni del vertice in posizione occipito-anteriore. Belluzzi C. . » 178
Osservazioni teorico-pratiche fatte in Bolgheri (Toscana) dal dì 1.° agosto 1856 *a tutto il dì* 31 *dicembre dell'anno stesso.* Castellani V. . . . . » 241, 332
Raro caso di frattura dello sterno avvenuta nel travaglio del parto. Lucchetti F. *e* Posta G. . . . . » 255
Relazione di una blefarofriplastica eseguita dal prof. Francesco Rizzoli. Romei F. . . . . » 260
Esame critico-analitico di un nuovo processo per preparare l'unguento mercuriale. Cassoni E. . . . . » 321
Intorno la diatesi reumatica. Taruffi C. . . . . » 401

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Alcune considerazioni ostetriche intorno alla pelvi. Fabbri G. B. » 23
Rendiconto dei lavori della Società chirurgica di Parigi dal giugno 1855 *ai* 4 *giugno* 1856. Marjolin M. . . . . » 41

Della spirometria e degli spirometri. . . . . . pag. 101
Intorno alla cura idropatica applicata ai pellagrosi. Pedretti A. » 109
Sunto della discussione sulle cisti ovariche avvenuta nell'Accademia di medicina di Parigi. Brochin . . . . . » 186
Dei progressi e delle speranze che fornisce la chimica rispetto alle scienze mediche. Polli G. . . . . » 265
Sulla pellagra. Lussana F. e Frua C. . . . . ; . . » 341
Dell'importanza dello studio della geografia medica e considerazioni generali sulla distribuzione geografica delle malattie dell'uomo. Boudin G. . . . . » 420
Influenza della civiltà sulla pazzia e della pazzia sulla civiltà. Lombroso C. . . . . » 419

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna.

Elogio storico dei coniugi Manzolini. Medici M. . . . . » 355
Di nuovo sulla materia morbosa. Versari C. . . . . » 356
Atrofia contagiosa del filucello del moro. Bertoloni G. . . . » 360
Sull'accomodamento dell'occhio umano alla visione distinta nelle diverse distanze. Respighi. . . . . » 435

Società medico-chirurgica di bologna.

Libri venuti in dono . . . . . » 47, 121, 129, 198, 279, 441
Pseudo-sclerema in un adulto. Corradi A. . . . . » 48
Comunicazioni . . . . . , ... » 122, 130, 280, 252
Nuovo antiperiodico nelle febbri intermittenti. Bologna G. . » 122
Metodo praticato nella cura della tisi pulmonare. Barbieri C. » 123
Necrologia del Socio dottor Enrico Costetti. Belluzzi C. . . . » 123
Rendiconto Sanitario degli Asili Infantili di Bologna. Belluzzi C. » 128
Adunanza del Consiglio di Censura . . . . . » 129
Medicina legale. Taruffi C. . . . . » 130
Nuovo caso di sclerema. Gamberini P. . . . . » 199
Sul cholera nelle Romagne e specialmente in Bagnacavallo. Cavalieri R. . . . . » 201
Sul sale morfo-stricnico. Grimelli G. . . . . » 281
Cariche della Società . . . . . » 286
Rapporto della Commissione incaricata a studiare intorno allo sclerema. Verardini F. . . . . » 441

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Erpete tonsurante e circinato. *Due casi di....* — Ospedale di S. Orsola . . . . . pag. 204
Lupo cutaneo. *Caso di...* — Idem . . . . . » 206
Esofago. *Estrazione dall'... d'una moneta di rame.* — Ospedale di S. Orsola . . . . . » 289
Psoriasi. *Casi di...*, — Idem . . . . . » 289

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Curaro. *Azione del.... sopra il sistema nervoso* . . . . . » 50
Dinamoscopia. *Della....* . . . . . » 53
Succo gastrico. *Del.... e della pepsina* . . . . . » 362
Udito. *Sulla fisiologia dell'.... nell'uomo* . . . . . » 366
Urea. *Della natura e dell'origine dell'....* . . . . . » 367
Materie grasse. *Digestione ed assorbimento delle.... senza l'opera del fluido pancreatico* . . . . . » 455
Gangli intervertebrali, *Sull'ufficio dei.....* . . . . . » 456
Zucchero. *Formazione fisiologica del.... nell'economia animale* » 458

Patologia e Terapeutica medica.

Morva acuta *spontanea nell'uomo* . . . . . » 56
Menstruazione. *Della parte che occupa la.... in patologia e terapeutica* . . . . . » 57
Pleurite. *Studi sulla....* . . . . . » 59
Aneurisma del cuore. *Caso di guarigione di un....* . . . . . » 133
Croup. *Sulla diagnosi differenziale del....* . . . . . » 133
Edema della glottide *complicazione del tifo* . . . . . » 137
Gotta. *Cura preservativa della....* . . . . . » 139
Otturamento dell'arteria pulmonale. *Osservazioni sull'... per mezzo di grumi sanguigni* . . . . . » 139
Aneurisma intra-cranici. *Considerazioni sull'....* . . . . . » 208
Alienazione mentale acuta. *Della cura dell'....* . . . . . » 211
Catalessi. *Della....* . . . . . » 215
Malattie renali. *Connessioni delle.... con certe forme di pneumonia* » 219
Morva o Farcino acuto. *Caso di....* . . . . . » 221

Neurosi riflesse. *Sulle.... cagionate da lesioni esterne* . . . pag. 292
Tisi pulmonare. *Dell'influenza della navigazione e dei paesi caldi sull'andamento della....* . . . . . » 296
Disfagia. *Caso di.... acuta, terminato colla morte* . . . . » 369
Metastasi calcari. *Sulle....* . . . . . » 371
Istero-epilessia *curata coll'uso dell'atropina* . . . . . » 372
Paralisi sintomatiche. *Ricerche sulle....* . . . . . » 373
Cretinismo endemico. *Sul.... della valle dell'Enns* . . . . . » 374
Glicerolato d'aloe. *Dell'uso del.... nel trattamento di alcune malattie cutanee* . . . . . » 462
Diabete. *Alcuni mezzi di cura pel....* . . . . . » 465
Iperestesia. *Dell'.... nel rachitismo* . . . . . » 467
Neuralgia delle pareti addominali *che durava da quattro anni, guarita per mezzo d'iniezioni d'una soluzione di muriato di morfina* . . . . . *l* . . . . . » 468

PATOLOGIA E TERAPEUTICA CHIRURGICA.

Malattie dell'orecchio. *Dell'ascoltazione applicata al diagnostico delle....* . . . . . » 63
Carie dentaria. *Cementi adatti per otturare la....* . . . . . » 64
Bubbone sifilitico. *Sull'uso del setone filiforme nella cura della raccolta purulente e particolarmente nel....* . . . . . » 65
Tumori salivali. *Intorno i.... del veto del palato* . . . . . » 66
Lussazione spontanea del femore. *Pomata risolvente nera contro la....* . . . . . » 223
Del male perforante del piede . . . . . » 224
Polipi mucosi del seno mascellare. *Sui....* . . . . . » 377
Risezione del piede. *Fatti relativi alla....* . . . . . » 378
Ferita contusa del cranio *con distacco della metà del cuoio capelluto e d'una parte del pericranio* . . . . . » 379
Articolazioni. *Quando convengono le larghe incisioni nelle ....* » 469
Patologia chirurgica. *Dei vantaggi che il microscopio ha recato alla....* . . . . . » 470
Tumori cancerosi *peri-vescicali simulanti un'infiltrazione urinosa* » 474

OSTETRICIA.

Gastrotomia. Gravidanza extra-uterina. *Estrazione del feto di mesi dieci* . . . . . » 68

Glucosuria fisiologica. *Della.... nelle puerpere, nelle nutrici, ed in un certo numero di gravide* . . . . . pag. 72
Albuminuria puerperale. *Dell'... e dei suoi rapporti coll'eclampsia* » 297
Febbre puerperale. *Cura preventiva della....* . . . . . » 299
Emorragia uterina *per inserzione della placenta al collo dell'utero* » 304

CHIMICA, FARMACIA E MATERIA MEDICA.

Colchico autunnale. *Nota per servire alla storia del....* . . . » 141
Nitrato di potassa. *Uso topico del.... nei tumori erettili* . . » 144
Bagno d'acqua calda permanente. *Dell'uso dell'....* . . . . . » 145
Scammonea. *Nuovi studi pratici sulla....* . . . . . » 146
Jodio. *Modo d'assicurare l'innocuità dell'.... ad alta dose* . . » 148
Spasmo del collo della vescica. *Cura dello....* . . . . . » 148
Lichen ed olio di fegato di merluzzo. *Preparazione di una gelatina col....* . . . . . » 149
Leucorrea semplice non sintomatica. *Cura della....* . . . . . » 149
Limonata con gomma e papavero. *Formola d'una....* . . . » 150
Cloruro d'oro e di sodio. *Pomata coll'....* . . . . . » 150
Amilene. *Dell'.... come nuovo agente anestesico* . . . . . » 228
Amilene. *Sull'.... e sul modo di sua preparazione* . . . . » 232
Frizioni stibiate. *Sui pericoli che possono derivare dalle....* . » 307
Solfato di zinco. *Soluzione concentrata di.... per conservare le sostanze animali* . . . . . » 307
Ioduro di potassio, o di sodio. *Nuovo metodo di preparazione dello....* . . . . . » 308
Valerianato d'ammoniaca. *Preparazione spontanea del....* . . » 309
Nevralgie facciali. *Nuovo odontalgio utile nelle....* . . . . » 309
Paterecci. *Lozioni astringenti, come mezzo abortivo dei....* . » 310
Cloroformio. *Emulsione di....* . . . . . » 311
Pirosi. *Rimedio contro la....* . . . . . » 311
Gozzo. *Miscuglio efficacissimo contro il....* . . . . . » 311
Gotta. *Cura preservativa della....* . . . . . » 312
Acqua potabile. *Di un semplice reattivo per determinare le qualità idonee dell'....* . . . . . » 381
Amilene. *Caso di morte per inalazione dell'....* . . . . . » 383
Muschio. *Effetti notevoli del.... nello spasmo della glottide* . » 386
Sotto-carbonato di bismuto. *Preparazione ed uso terapeutico del...* » 386

BIBLIOGRAFIA.

Dell'arte ginnastica. Mercuriali G. . . . . » 75
Manuale delle malattie cutanee di Pietro Gamberini . . . » 151
Sulla dottrina dei contagi e delle malattie contagiose ecc. Bo A. » 234
Sulla dottrina dei contagi ecc. del prof. Bo. *Riflessioni ecc.* Salvatore De Renzi . . . . . » 234
Sul modo di propagarsi del cholera e sua irruzione in Ascoli del Piceno. Baroni A., Corsini B. . . . . » 234
Lezioni di Patologia generale dettate da Salvatore De-Renzi » 312, 390
Flora Italica sistens plantas in Italia et in insulis circumstantibus sponte nascentes. Bertoloni A. . . . . » 479

VARIETÀ.

Premi proposti per il 1857 e 1858 *dall'Accademia di medicina di Parigi* . . . . . » 79
Accademia medico-chirurgica di Ferrara. *Consiglio de' Censori.* » 156
— *Programma di Concorso al Premio Provinciale pel* 1857 . » 157
Il Consiglio Direttivo ed Amministrativo pel Monumento Morgagni *da erigersi nella città di Forlì* . . . . . » 158
Congrès d'Ophthalmologie . . . . . » 159
Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna » 293, 399
Origine di molti alimenti vegetabili . . . . . » 319
Bagni di Acquasanta . . . . . » 400
Annunziò bibliografico . . . . . » 480

Pag.	lin.	Errori.	Correzioni.
43	3	addimostrano chiaramente che un tale sinistro avvenimento	addimostrano chiaramente un tale sinistro avvenimento
129	1	preso ad esame tutti	presi ad esame tutti
129	4	che fra un'altra è di merito superiore ad un premio d' incoraggiamento, i rimanenti conviene unanimemente ecc.	che un'altra *(parte)* è di merito superiore ad un premio d' incoraggiamento, fra i rimanenti *(il Consiglio)* conviene unanimemente ecc.
280	7	185....	1856
282	26	pero	pomo
283	36	minacciata	minaccia
287	11	*Medici* prof. *Marco*	*Medici* cav. prof. *Michele*
336	16	analitica	analetica
340	6	Neurosi 5	Neurosi 25
357	15	rispondervi	rispondergli
359	12	nè	e ne
359	18	aggiunsero	aggiunse
406	20	intelligente	intelligibile
411	16	od	ad